

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP *FAMILY CAREGIVER* PASIEN
TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN MASKER
DI RUANG ASOKA RSUD Dr. HARJONO S
PONOROGO**

**TUGAS AKHIR
Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**OLEH :
VENTY APRILIA PUTRI
NIM 185070209111030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP *FAMILY CAREGIVER* PASIEN
TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN MASKER
DI RUANG ASOKA RSUD Dr. HARJONO S
PONOROGO**

**TUGAS AKHIR
Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan**



**OLEH :
VENTY APRILIA PUTRI
NIM 185070209111030**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

TUGAS AKHIR

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP *FAMILY CAREGIVER* PASIEN
TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN MASKER
DI RUANG ASOKA RSUD Dr. HARJONO S
PONOROGO**

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh:

Venty Aprilia Putri

NIM 185070209111030

Menyetujui untuk diuji:

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
NIP. 1977005200212002

Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc
NIP. 2012088602252001

HALAMAN PENGESAHAN

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP *FAMILY CAREGIVER* PASIEN TUBERKULOSIS
DALAM PENGGUNAAN MASKER DI RUANG ASOKA
RSUD DR. HARJONO S PONOROGO**

Oleh :

Venty Aprilia Putri

NIM 185070209111030

Telah diuji pada
Hari: Selasa
Tanggal: 26 November 2019
dan dinyatakan lulus oleh :

Penguji-I

Dr. Yulian Wiji Utami, S.Kp., M.Kes
NIP. 19770722200212002

Pembimbing-I/Penguji-II

Pembimbing-II/Penguji-III

Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
NIP. 1977005200212002

Ns. Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc
NIP. 2012088602252001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Keperawatan

Dr. Ahsan, S.Kp., M. Kes
NIP. 196408141984011001

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Venty Aprilia Putri

NIM: 185070209111030

Program studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 5 November 2019

Yang membuat pernyataan,



(Venty Aprilia Putri)

NIM: 185070209111030

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Family caregiver* Pasien Tuberkulosis Dalam Penggunaan Masker di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono S Ponorogo” tepat pada waktunya.

Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis telah banyak mendapatkan bantuan moril maupun materiil dari berbagai pihak. Sehubungan dengan hal tersebut penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat kesehatan sehingga dapat menyelesaikan Proposal tugas akhir ini tepat waktu, dan juga memberikan kelancaran dan kemudahan dalam setiap penyusunan Proposal tugas akhir ini.
2. Dr. dr. Wisnu Barlianto,MSiMed, Sp. A (K). selaku Dekan FKUB yang telah memberikan ijin dalam melakukan proses penelitian.
3. Dr. Ahsan,S.Kp.,M.Kes, selaku Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan yang telah memberikan ijin dalam proses penelitian.
4. Dr. Yati Sri Hayati,S.Kp.,M.Kes Selaku pembimbing pertama yang dengan sabar memberikan arahan, masukan, dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.

5. Ns. Mifetika Lukitasari,S.Kep.,M.Sc Selaku pembimbing kedua yang dengan sabar memberikan arahan, masukan, dan bimbingan serta semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal tugas akhir ini.
6. Dr. Yulian Wiji Utami,S.Kp.,M.Kes selaku penguji I atas segala bimbingannya sehingga saya dapat melalui seminar hasil dengan baik dan memberikan arahan, masukan serta bimbingan dalam mengerjakan tugas akhir ini
7. Ns. Toni Suharsono,S.Kep.,M.Kep, selaku ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan FKUB yang telah membantu dalam penyelesaian segala urusan administrasi yang peneliti perlukan dalam penyusunan Tugas Akhir.
8. Kedua orang tua saya yang sangat saya cintai bapak Suwardi dan ibu Ika Damayanti yang tanpa lelah memberikan doa, dorongan dan semangat sehingga penulis sanggup menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Segenap dosen PSIK FKUB yang sudah memberikan dukungan, motivasi, semangat dan berbagai saran kepada penulis hingga terselesaikannya Tugas Akhir ini.
10. Sahabat dan teman-teman seperjuangan serta semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dalam penyusunan Tugas akhir ini.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini penulis menyadari masih jauh dari sempurna, untuk itu penulis sangat berharap kritik dan saran untuk memperbaiki yang sifatnya membangun. Akhirnya penulis berharap, semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Malang, 07 November 2019

Penulis

Venty Aprilia Putri
NIM : 185070209111030

ABSTRAK

Putri, Venty Aprilia. 2019. ***Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Family caregiver Pasien Tuberkulosis Dalam Penggunaan Masker Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.*** Tugas Akhir, Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes (2) Ns.Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc.

Tuberkulosis masih menjadi perhatian pemerintah sebagai salah satu penyakit yang menyebabkan kematian. Salah satu penyebab meningkatnya prevalensi tuberkulosis dikarenakan tingginya angka penularan. *Family caregiver* yang mengurus pasien tuberkulosis dalam kesehariannya mempunyai risiko lebih tinggi untuk tertular. Tujuan dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis. Desain penelitian yang digunakan adalah *pre-experimental* dengan *one group pre-post test design*. Pengambilan sampling menggunakan *consecutive sampling* dengan jumlah sampel 23 responden. Analisis statistik dengan uji statistik *Wilcoxon* dan uji *Paired T Test* didapatkan hasil *p-value* $0,000 < \alpha$ $0,05$ untuk variabel pengetahuan dan sikap. Kesimpulan pada penelitian ini terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis. Saran untuk RSUD dr. Harjono S Ponorogo untuk menindaklanjuti pendidikan kesehatan tentang pemakaian masker pada seluruh *family caregiver* maupun pengunjung serta menambahkan lagi variasi dari media promosi kesehatan. Saran untuk peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian di RS yang memiliki populasi lebih besar atau melakukan penelitian di Komunitas, serta melakukan penelitian dengan kelompok kontrol dan melakukan intervensi lebih dari 1 kali untuk melihat keefektifan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci : Pendidikan Kesehatan, Pengetahuan, Sikap, *Family caregiver*, Tuberkulosis, Masker.

ABSTRACT

Putri, Venty Aprilia. 2019. ***The Effect Of Health Education On Increasing Knowledge And Attitudes Of Family caregiver For Tuberculosis Patients In The Use Masks In Asoka Room Of RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.*** Final Assignment, Nursing Program Faculty Of Medicine Universtas Brawijaya. Supervisors: (1) Dr.Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes (2) Ns.Mifetika Lukitasari, S.Kep., M.Sc.

Tuberculosis is still a concern of the government as one of the diseases that cause death. The high *prevalence* of tuberculosis is contributed by the high transmission rate. *Family caregivers* who take care of tuberculosis patients on a daily basis have a higher risk for disease transmission. The purpose of this study was to determine the effect of health education on increasing the knowledge and attitudes of *family caregiver* for tuberculosis patients. The research design used was *pre-experimental* with one group *pre-post test* design. Sampling using consecutive sampling with a sample of 23 respondents. Statistical analysis with the Wilcoxon statistical *test* and *Paired T Test* results obtained p-value 0,000 <alpha 0.05 for knowledge and attitude variables. The conclusion of this study was that there was a significant influence of health education on improving the knowledge and attitudes of *family caregiver* of patients with tuberculosis. Suggestions for RSUD dr. Harjono S Ponorogo to follow up health education about the use of masks to all family caregivers and visitors and to add more variations from the health promotion media. Suggestions for further researchers to conduct research in hospitals that have a larger population or conduct research in the community, as well as conducting research with control groups and intervening more than once to see the effectiveness of health education.

Keywords: Health Education, Knowledge, Attitudes, *Family caregiver*, Tuberculosis, Masks.

DAFTAR ISI

COVER.....	I
LEMBAR PERSETUJUAN.....	II
LEMBAR PENGESAHAN.....	III
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	IV
KATA PENGANTAR.....	V
ABSTRAK.....	VIII
DAFTAR ISI.....	X
DAFTAR BAGAN.....	XII
DAFTAR TABEL.....	XIII
DAFTAR LAMPIRAN.....	XIV
DAFTAR SINGKATAN.....	XV
 BAB 1 PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	8
1.3 Tujuan	8
1.4 Manfaat.....	9
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 10
2.1 Konsep Penyakit	10
2.2 Konsep Pengetahuan	18
2.3 Konsep Sikap.....	25
2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan	30
2.5 Konsep Alat Pelindung Diri.....	36
2.6 Konsep Caregiver	40
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	 45
3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	45
3.2 Deskripsi Kerangka Konsep.	46
3.3 Hipotesis Penelitian.	46

BAB 4 METODE PENELITIAN	47
4.1 Desain Penelitian	47
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	48
4.3 Variabel Peneliti.....	50
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	50
4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian	51
4.6 Definisi Operasional	54
4.7 Alur Penelitian	58
4.9 Analisis Data	62
4.10 Etika Penelitian	64
BAB 5 HASIL PENELITIAN	66
5.1 Gambaran Karakteristik Responden	66
5.3 Gambaran Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap <i>Family Caregiver</i> Pasien Tuberkulosis.	69
BAB 6 PEMBAHASAN.....	72
6.1 Gambaran Karakteristik Responden	72
6.2 Pengetahuan Dan Sikap <i>Family Caregiver</i> Pasien Tuberkulosis.....	73
6.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap <i>Family caregiver</i>	75
6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan	80
6.6 Keterbatasan Penelitian	81
BAB 7 PENUTUP	82
7.1 Kesimpulan	82
7.2 Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	85

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Konsep	45
Bagan 4.1 Diagram Alur Penelitian	58

Daftar Tabel

Tabel 2.1 Tugas <i>Family caregiver</i>	43
Tabel 4.1 Kisi Kisi Instrumen	51
Tabel 4. 2 Definisi Operasional.....	54
Tabel 5. 1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik	67
Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan Dan Sikap <i>Family caregiver</i> Pasien Tuberkulosis Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan.....	68
Tabel 5.3 Uji <i>Wilcoxon</i> Pengetahuan <i>Family caregiver</i> Pasien Tuberkulosis Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan	70
Tabel 5.4 Uji <i>Paired T Test</i> Sikap <i>Family caregiver</i> Pasien Tuberkulosis Setelah Dilakukan Pendidikan Kesehatan	71

Daftar Lampiran

Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan	91
Lampiran 2 Keterangan Lolos Uji Etik.....	92
Lampiran 3 Keterangan Izin Masuk Ruangan	93
Lampiran 4 Keterangan Pengambilan Data	94
Lampiran 5 Keterangan Pengambilan Uji Validitas	95
Lampiran 7 Kuesioner	96
Lampiran 8 Pernyataan Persetujuan Untuk Berpartisipasi Dalam Penelitian	99
Lampiran 9 Penjelasan Untuk Mengikuti Penelitian	100
Lampiran 10 Satuan Acara Pendidikan Kesehatan.....	103
Lampiran 11 Hasil Uji Validitas Dan Reabilitas	107
Lampiran 12 Input Data Penelitian	109
Lampiran 13 Output Data Penelitian.....	111
Lampiran 14 Dokumentasi	115
Lampiran 15 Lembar Konsultasi	116
Lampiran 16 Daftar Riwayat Hidup	121

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
ANA	: <i>Anti Nuclear Antibody</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BTA	: Basil Tahan Asam
DKI	: Daerah Khusus Ibukota
<i>ET.AL</i>	: <i>Et.al</i>
DOTS	: <i>Directly Observed Treathment Shortcourse</i>
DR	: Dokter
ESR	: <i>Erithrocyte Sedimentation Rate</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
MTB	: <i>Microbacterium Tuberkulosa</i>
NIOSH	: <i>National Institute for Occupational Safety and Health</i>
OAT	: Obat Anti Tuberkulosis
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SAP	: Satuan Acara Pendidikan kesehatan
TBC	: Tuberkulosis
WHO	: <i>World Human Organisation</i>
FKUB	: Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
SPSS	: <i>Statistical Package for thr Sosial Scient</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TBC) masih menjadi salah satu penyebab dari 10 kematian utama di dunia dan menjadi penyebab utama dari agen tunggal infeksius diatas HIV/AIDs. Jutaan orang terjangkit tuberkulosis setiap tahunnya di dunia terutama di negara berkembang (WHO, 2018). Meskipun obat anti tuberkulosis (OAT) sudah ditemukan dan vaksinasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) telah dilaksanakan, tuberkulosis tetap belum bisa diberantas habis. Insiden tuberkulosis yang terus meningkat menjadi penyakit *re-emergencing* sehingga organisasi kesehatan di dunia atau biasa disebut WHO pada tahun 1995 mendeklarasikan tuberkulosis sebagai suatu *global health emergency* (Kemenkes, 2012).

Secara global pada tahun 2016 terdapat 10,4 juta kasus insiden TBC yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk dan Indonesia merupakan salah satu dari 5 negara dengan kasus tuberkulosis tertinggi. Prevalensi TB di Indonesia per 17 Mei 2018 sebanyak 420.994 kasus (Infodatin, 2018). Wilayah Jawa Timur sendiri terdapat prevalensi kasus tuberkulosis paru berdasarkan diagnosis sebesar (125) per 100.000 penduduk Indonesia (Kepmenkes, 2016). Terdapat kenaikan pasien yang terdiagnosis tuberkulosis dari data awal pada tahun 2013 sebanyak 0,1/100.000 penduduk menjadi 0,4/100.000 penduduk pada tahun 2018

dan terjadi lonjakan sebesar 3 kali lipat di wilayah Jawa Timur (INFODATIN, 2018).

Kabupaten Ponorogo menjadi salah satu kabupaten di Jawa timur yang mengalami peningkatan kasus tuberkulosis. Pada tahun 2016 didapatkan sejumlah 280 penemuan kasus baru penderita tuberkulosis paru dengan BTA (+), sedangkan total kasus pada tahun 2016 didapatkan sejumlah 808 kasus tuberkulosis (Dinkes Ponorogo, 2016). Kabupaten Ponorogo dipilih sebagai tempat penelitian dikarenakan, pada tahun 2016 CNR (*Case Notification Rate*) di Kabupaten Ponorogo menunjukkan kenaikan pada tahun 2015 sebesar 70,67 per 100.000 penduduk, angka ini meningkat cukup signifikan pada tahun 2016 yaitu sebesar 93 per 100.000 penduduk sehingga dalam 1 tahun kasus penemuan di Kabupaten Ponorogo meningkat sebanyak 22,33 per 100.000 penduduk (Dinkes Ponorogo, 2016). Hasil studi pendahuluan Rekam Medik Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo dalam 6 bulan terakhir yaitu bulan Januari-Juni 2019 68 kasus tuberkulosis yang di rawat di Ruang Asoka RSUD dr. Harjono S. Ponorogo.

Tuberkulosis berkembang pesat diberbagai wilayah karena ditransmisikan melalui nuklei droplet yang berada di udara yang mengandung Mikrobakterium. Penularan tuberkulosis juga dapat terjadi diberbagai tempat, salah satunya dengan penentuan tempat penularan TBC secara spesifik yang terjadi di luar rumah tangga jauh lebih banyak. Selain itu Transmisi nosokomial adalah suatu hal yang berkontribusi atau pendorong utama wabah tuberkulosis MDR seperti yang ada di Amerika Serikat, Spanyol, dan Italia di 1990-an penularan terkait rumah sakit juga

bertanggung jawab untuk penyebaran eksplosif tuberkulosis. Pada dinamika aerosol atau mikrobakterium tuberkulosa menunjukkan bahwa infeksi kemungkinan terjadi terutama di area indoor atau area yang memiliki pertukaran udara terbatas, tempat tersebut dimungkinkan termasuk tempat-tempat yang ramai dimana orang-orang melakukan aktivitas bersama seperti rumah sakit (Mathema *et.al*, 2017).

Penyebaran infeksi tersebut juga dipengaruhi oleh penggunaan alat perlindungan diri yang tidak lengkap terutama masker pada pasien dan *family caregiver* yang merawatnya sehingga mengakibatkan penularan penyakit tuberkulosis. Terdapat 3 level untuk mengontrol penyebaran tuberkulosis pertama adalah kontrol secara administrasi, yang kedua mengontrol lingkungan, dan yang ketiga adalah menggunakan pelindung jalan nafas (Departemen of Health & Human Service USA, 2010). Pada penelitian (Migliori *et.al*, 2018) mengungkapkan bahwa penggunaan masker pada pasien dan masker pada *family caregiver*/ pengunjung/ petugas kesehatan diperkirakan mampu mencegah penularan sebanyak 10% kasus, sedangkan pada penelitian lainnya mengkonfirmasi bahwa pemakaian masker dapat mengurangi sebanyak 50% risiko penularan antara penderita dengan orang lain (American Thoracic Society, 2011).

National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) juga mengemukakan bahwa masker yang dapat digunakan untuk perlindungan terhadap udara Mikrobakterium tuberculosis termasuk respirator dengan N95, N99, N100, R95, R99, R100, P95, P99. Sebuah penelitian (Smith *et.al*, 2016) menjelaskan bahwa tidak ada perbedaan signifikan dalam konfirmasi dengan petugas yang menggunakan masker bedah atau

masker N95 terhadap risiko penularan infeksi saluran nafas, walaupun dalam hasil penelitian menyatakan bahwa masker N95 memiliki banyak kelebihan dibandingkan dengan masker bedah biasa. Penggunaan masker atau respirator bukan hanya untuk pasien dan perawat saja tetapi pengunjung dan *family caregiver* juga keluarga lainnya harus menggunakan respirator jika masuk ke kamar All (TBC) dan daerah lainnya dengan pasien yang telah dicurigai atau dikonfirmasi penyakit TBC dapat ditawarkan masker dan harus diinstruksikan penggunaan respirator sebelum memasuki ruang tersebut (Departement Of Health & Human Service, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Islam *et.al* (2015) mengidentifikasi bahwa *family caregiver* yang mengurus pasien secara langsung dapat meningkatkan risiko penularan infeksi dari pasien ke *family caregiver*. *Family caregiver* juga berisiko terhadap paparan infeksi yang didapatkan di rumah sakit dan pengetahuan. Penelitian ini mengungkapkan bahwa selama wawancara, mayoritas responden telah mendengar tentang penyakit menular dan mampu mengingat beberapa dari penyakit tersebut, termasuk penyakit diare, TBC, dan penyakit menular umum lainnya, tetapi masih ada responden yang tidak memiliki pengetahuan tentang penyakit menular. Responden juga mengungkapkan bahwa mereka memahami beberapa cara penularan seperti kontak fisik dengan penderita, kontak dengan cairan sekresi atau eksresi penderita, tetapi mereka belum begitu tahu secara keseluruhan tentang penyakit tersebut.

Pada data penelitian Islam *et.al* (2015) juga menyebutkan terdapat 12 responden secara keseluruhan. Data yang didapatkan dari 12

responden menghasilkan 5 responden tidur bersama pasien, 2 responden kontak dengan mucus dan area pernafasan pasien dan responden lainnya kontak dengan area infeksius pasien. Data tersebut menunjukkan bahwa banyak *family caregiver* yang memiliki pengetahuan kurang (Islam *et.al*, 2015).

Family caregiver adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam kebutuhan sehari-hari keluarga yang tidak berdaya atau keluarga yang sakit (The White House Conference On Aging, 2005). Sedangkan pada penelitian ini memfokuskan *family caregiver* adalah keluarga yang sedang menunggu pasien selama dirawat atau keluarga yang merawat pasien sehari-hari di rumah.

Penelitian Faris, Germossa, & Beyene (2018) tentang pengetahuan, sikap, dan praktik pengendalian TBC, mengemukakan bahwa tujuan dari pengendalian tuberkulosis adalah untuk mengurangi angka kematian, angka kesakitan dan penularan agar tuberkulosis tidak lagi menimbulkan ancaman bagi kesehatan. Penelitian Glanz, Barbara. Rimer (2008) menyatakan bahwa pengetahuan dan sikap tentang pencegahan penularan tuberkulosis dipercaya dapat mengubah pola pikir yang cukup besar, dilakukan melalui pendidikan kesehatan dan kampanye lewat media masa dapat meningkatkan pengetahuan secara cepat.

Ummami (2016) menyatakan pendidikan kesehatan merupakan salah satu intervensi keperawatan mandiri yang direncanakan. Penyuluhan yang biasanya dilakukan berupa pendidikan kesehatan (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

Selain itu penelitian yang dilakukan Wang *et.al* (2018) mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan berkontribusi pada pengetahuan dan perilaku siswa terhadap pengetahuan tentang penyakit menular (Wang *et.al*, 2018). Namun untuk memberikan pendidikan kesehatan masih memiliki hambatan dari prosedur pendidikan kesehatan seperti beban perawat yang tinggi sehingga waktu yang dibutuhkan untuk kegiatan edukasi terbatas, untuk itu diperlukan teknik pendidikan kesehatan dengan menggunakan media yang tepat dikarenakan media sangat berpengaruh dan memiliki keefektifan waktu edukasi (Hidayah, Amal, & Rustina, 2018).

Media sebagai penyaji dan penyalur pesan pendidikan dalam hal-hal tertentu dapat mewakili pendidik menyajikan informasi belajar kepada peserta didik. Media pendidikan kesehatan yang bervariasi akan berpengaruh terhadap banyaknya pesan yang diterima oleh peserta didik. Manusia menggunakan indera untuk berinteraksi dengan lingkungannya melalui suatu media. Semakin banyak indera yang digunakan untuk menerima suatu pesan maka akan semakin mudah pesan itu diterima atau dipahami (Suparman, 2012). Salah satu media pendidikan kesehatan yang menggunakan banyak indera adalah video yaitu indera penglihatan dan pendengaran. Sehingga dalam pembelajaran lebih efektif dan efisien saat menerima informasi (Dena, 2015). Pada penelitian Haryoko (2009) mengungkapkan bahwa pendekatan dengan menggunakan media audio-visual terbukti memiliki hasil yang lebih tinggi (86%) dari pada pendekatan konvensional (78,33%) (Haryoko, 2009).

Selain media, metode merupakan salah satu komponen penting dalam hasil penelitian. Metode dalam penelitian ini adalah ceramah dan tanya jawab. Metode ceramah lebih mengandalkan indera dalam penerimaan pengetahuan terutama indera pendengaran. Selain itu, metode ceramah juga baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah (Notoatmojo, 2010). Jatmiko (2018) mengungkapkan bahwa metode ceramah merupakan salah satu metode pendidikan kesehatan yang efektif untuk meningkatkan pengetahuan.

Penelitian dilakukan di RSUD dr. Harjono S Ponorogo merupakan rumah sakit tipe B non pendidikan dikarenakan masih banyak pengunjung maupun *family caregiver* pasien tuberkulosis yang tidak menggunakan masker, serta masih kurang bervariasinya media komunikasi sebagai upaya promosi penanggulangan penularan tuberkulosis yang berupa benda asli atau tiruan, gambar/media, lukisan, poster ataupun tulisan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Hasil dari penelitian tentang hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang tuberkulosis dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri masker tahun 2016 di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Kota Malang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan keluarga pasien dan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri (Yenny , Francisca, Ngesti . Utami, 2016). Penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis di Puskesmas Simo juga menunjukkan hasil terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan

sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis (Ummami, 2016).

Berdasarkan uraian latar belakang, peneliti melakukan penelitian di rumah sakit rujukan terbesar di wilayah Kabupaten Ponorogo untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis penggunaan alat pelindung diri masker di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka rumusan masalah studi kasus ini adalah “Apakah terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dalam penggunaan masker di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo ?”

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dalam penggunaan masker di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dengan penggunaan masker sebelum diberikan pendidikan kesehatan.

- b. Mengidentifikasi peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dengan penggunaan masker sesudah diberikan pendidikan kesehatan.
- c. Menganalisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dalam penggunaan masker di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

1.4.1.1 Bagi Institusi

Sebagai tolok ukur Institusi dalam meningkatkan metode pembelajaran dan diharapkan dapat memperbaiki riset yang akan datang menjadi lebih baik.

1.4.1.2 Bagi Masyarakat

Diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat khususnya penderita dan keluarga tentang pentingnya memakai masker untuk pencegahan penularan virus mikrobakterium tuberkulosis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat berguna sebagai masukan untuk meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan dan dapat dijadikan acuan untuk pendidikan kesehatan serta menambahkan media komunikasi promosi kesehatan khususnya di ruang khusus perawatan paru-paru Asoka RSUD dr. Harjono Ponorogo.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru, disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Somantri, 2012).

Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mikrobakterium tubekulosis*. Penularan tuberkulosis melalui udara (*airborne*) yang menyebar melalui partikel percik renik (*droplet nuclei*) saat seseorang batuk, bersin, berbicara, berteriak, atau bernyanyi. Percik renik ini berukuran 1-5 mikron dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Infeksi ini terjadi bila seseorang menghirup percik yang mengandung mikrobakterium tuberkulosis dan pada akhirnya sampai di alveoli. Umumnya respons imun terbentuk 2-10 minggu setelah infeksi (Kemenkes RI, 2012 : 10).

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. TB dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan (Smeltzer, 2014).

Tuberculosis biasanya menyerang paru paru, namun juga bisa berdampak pada bagian tubuh lainnya. Tuberculosis menyebar melalui udara ketika seseorang, dengan infeksi TB aktif batuk, bersin, atau menyebarkan butiran ludah mereka melalui udara. Infeksi TB umumnya bersifat asimtomatik dan laten. Namun hanya satu dari sepuluh kasus infeksi laten yang berkembang menjadi penyakit aktif. Bila tuberculosis tidak diobati maka lebih dari 50% orang yang terinfeksi bisa meninggal (Andareto, 2015).

2.1.2 Klasifikasi

Tuberculosis dibedakan menjadi 2 yaitu tuberculosis primer dan tuberculosis sekunder. Tuberculosis primer yaitu bentuk penyakit yang terjadi pada orang yang belum pernah terpajan(sehingga tidak pernah tersensitisasi). Pasien berusia lanjut dan pengidap imunosupresi berat mungkin kehilangan sensitivitas mereka terhadap basil tuberkel sehingga dapat menderita tuberculosis primer lebih dari sekali. Pada tuberculosis primer, sumber organisme adalah oksigen. Sekitar 5% dari mereka yang baru terinfeksi kemudian memperlihatkan gejala penyakit.

Dampak utama tuberculosis primer adalah bahwa penyakit ini memicu timbulnya hipersensitivitas dan resistensi, fokus jaringan parut mungkin mengandung basil hidup selama bertahun tahun, bahkan seumur hidup sehingga menjadi nidus saat reaktivasi pada masa mendatang ketika pertahanan pejamu melemah, dan meskipun jarang penyakit dapat terus berkembang tanpa intrupsi menjadi apa yang disebut sebagai *tuberculosis primer progresif* . Hal ini terjadi pada orang yang mengalami gangguan kekebalan akibat suatu penyakit yang jelas, seperti AIDS atau

karena gangguan nonspesifik pertahanan pejamu seperti anak dengan malnutrisi dan juga usia lanjut. Beberapa ras tertentu, seperti Eskimo, juga lebih rentan mengalami tuberkulosis primer progresif.

Diagnosis tuberkulosis primer progresif pada orang dewasa mungkin sulit ditegakkan. Berbeda dengan gambaran lazim pada tuberkulosis tipe dewasa, tuberkulosis primer progresif lebih mirip dengan suatu pneumonia bakteri akut, dengan konsolidasi di lobus bawah dan tengah, adenopati hilus, dan efusi pleura jarang terjadi kavitasi, terutama pada pasien dengan imunosupresi berat.

Sedangkan tuberkulosis sekunder merupakan pola penyakit yang terjadi pada pejamu yang telah tersensitasi. Penyakit ini mungkin terjadi segera setelah tuberkulosis primer, tetapi umumnya muncul karena reaktivasi lesi primer dorman beberapa dekade setelah infeksi awal, terutama jika resistensi pejamu melemah. Penyakit ini juga dapat terjadi akibat reinfeksi eksogen karena berkurangnya proteksi yang dihasilkan oleh penyakit primer atau karena besarnya inokulum basil hidup. Dari manapun sumber organismenya, hanya beberapa pasien (kurang dari 5%) dengan penyakit primer yang kemudian mengalami tuberkulosis sekunder.

Tuberkulosis paru sekunder biasanya terbatas di apeks satu atau kedua lobus atas. Penyebabnya hal ini masih belum jelas, tetapi mungkin berkaitan dengan tingginya tekanan oksigen di apeks. Karena sudah terdapat hipersensitivitas, basil memicu respons jaringan yang segera dan nyata yang cenderung membatasi fokus. Akibatnya lokalisasi ini, pada awal perkembangan penyakit kelenjar getah bening regional kurang

terlalu terlibat dibandingkan pada tuberkulosis primer. Di pihak lain, kavitasi mudah terjadi pada bentuk sekunder, yang menyebabkan penyebaran disepanjang saluran napas. Memang, kavitasi hampir selalu terjadi pada tuberkulosis sekunder yang tidak diobati, dan erosi yang mengenai saluran napas menjadi sumber penting penularan karena pasien searang mengeluarkan sputum yang mengandung basil (Robbins, Kumar, Vinay, Ramzi, & Stanley, 2007).

2.1.3 Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4mm dan tebal 0,3-0,6mm. Sebagian besar kuman berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah *aerob* yang menyukai daerah dengan banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apical/apiks paru. Daerah ini menjadi *predileksi* terhadap penyakit Tuberkulosis (Somantri, 2012).

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang paru. TBC sangat mudah menular , yaitu lewat cairan disaluran nafas yang keluar ke udara lewat batuk atau bersin dan dihirup oleh orang orang disekitarnya (Andareto, 2015).

Penyakit infeksi yang menyebar dengan rute naik di udara. Infeksi disebabkan oleh penghisapan air liur yang berisi bakteri tuberkulosis (*mycrobacterium tuberculosis*). Seorang yang terkena infeksi dapat menyebarkan partikel kecil melalui batuk, bersin, atau berbicara. Berhubungan dekat dengan mereka yang terinfeksi meningkatkan

kesempatan untuk transmisi. Begitu terhisap, organisme secara khas diam di dalam paru-paru, tetapi dapat menginfeksi organ tubuh lainnya (Aulawi, 2014).

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis*. Kuman tersebut mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3- 0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid terutama asam mikolat (Widoyono, 2015).

2.1.4 Patofisiologi

Tempat masuk kuman *Mycobacterium tuberculosis* adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Saluran pencernaan merupakan tempat masuk utama bagi jenis bovin, yang penyebarannya melalui susu yang terkontaminasi. Akan tetapi, di Amerika Serikat, dengan luasnya pasteurisasi susu dan deteksi penyakit pada sapi perah, TB bovin ini jarang terjadi.

TB adalah penyakit yang dikendalikan oleh respons imunitas diperantarai sel. Sel efektor adalah makrofag, dan limfosit (biasanya sel T) adalah sel imunoresponsif. Tipe imunitas seperti ini biasanya lokal, melibatkan makrofag yang diaktifkan ditempat infeksi oleh limfosit dan limfokinnya. Respon ini disebut sebagai reaksi hipersensitivitas selular (lambat).

Seseorang yang dicurigai menghirup basil *mycobacterium tuberculosis* akan menjadi terinfeksi. Bakteri menyebar melalui jalan napas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Penyebaran basil ini bisa juga melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, korteks serebri) dan area lain dari paru paru (lobus atas).

Sistem kekebalan tubuh berespons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis (menelan) bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli dan terjadilah bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar.

Massa jaringan baru disebut *granuloma*, yang berisi gumpalan basil yang hidup dan yang sudah mati, dikelilingi oleh makrofag yang membentuk dinding. Granuloma berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *ghon tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik, membentuk perkijuan (*necrotizing caseosa*). Setelah itu akan terbentuk klasifikasi, membentuk jaringan kolagen, sehingga bakteri menjadi non-aktif.

Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal, karena respons sistem imun yang tidak adekuat. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang tidak aktif. Pada kasus ini, terjadi ulserasi pada *ghon tubercle*, dan akhirnya menjadi perkijuan. Tuberkel yang ulserasi mengalami proses penyembuhan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian

meradang, mengakibatkan bronkopneumonia, pembentukan tuberkel dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak didalam sel. Basil juga menyebar melalui kelenjar getah bening. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis serta jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda dan akhirnya membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri, 2012).

2.1.5 Gambaran Klinis

Penderita yang terserang basil tersebut (*mycobacterium tuberculosis*) biasanya akan mengalami demam biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Kadang-kadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul. Gejala lain, penurunan nafsu makan dan berat badan, batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah), perasaan tidak enak (malaise) dan lemah.

Gejala utamanya adalah batuk terus menerus dan berdahak selama tiga pekan atau lebih. Gejala tambahan yang sering dijumpai yaitu : dahak bercampur darah atau batuk darah, sesak nafas dan rasa nyeri pada dada, demam atau meriang lebih dari satu bulan, berkeringat pada malam hari tanpa penyebab yang jelas, badan lemah dan lesu, nafsu makan menurun dan terjadi penurunan berat badan (Andareto, 2015).

Menurut dr. Arifin Nawas Sp(P) yang termuat di buku Penyakit Menular di Sekitar Anda, beliau berpendapat bahwa paling mudah untuk

mengetahui seseorang terkena tuberkulosis jika dia berkeringat pada malam hari tanpa penyebab yang jelas. Walaupun tidak langsung ditetapkan tuberkulosis karena harus didiagnosis, tapi itu salah satu pertanda. Jika seseorang merasakan lemas, batuk tak berhenti, nyeri dada, dan berkeringat pada malam hari, diharapkan segera memeriksakan diri. Beliau juga berpendapat bahwa untuk memastikan seseorang terkena tuberkulosis atau tidak, tim medis melakukan diagnosis dengan mengadakan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (BTA) dan gambaran radio logis (foto rontgen) (Andareto, 2015).

Menurut buku Penyakit Tropis yang ditulis oleh dr. Widoyono, MPH, menyebutkan bahwa untuk mengetahui tentang penderita tuberkulosis dengan baik harus dikenali tanda dan gejalanya. Seseorang ditetapkan sebagai penderita tuberkulosis paru apabila ditemukan gejala klinis utama (*cardinal symtoms*) pada penderita. Gejala utama pada penderita tuberkulosis adalah :

- a) Batuk berdahak lebih dari tiga minggu
- b) Batuk berdarah
- c) Sesak napas
- d) Nyeri dada
- e) Berkeringat pada malam hari tanpa penyebab yang jelas
- f) Meriang
- g) Penurunan berat badan

(Widoyono, 2015)

2.2 Konsep Pengetahuan

2.2.1 Definisi dan Proses Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan indera perabaan. Akan tetapi, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Nesi Novita, 2013).

Pengetahuan dapat diperoleh seseorang secara alami atau diintervensikan baik langsung maupun tidak langsung. Perkembangan teori pengetahuan telah berlangsung sejak lama. Filsuf pengetahuan plato menyatakan pengetahuan sebagai “kepercayaan sejati yang dibenarkan”. Menurut Notoadjmojo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari tahu ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam kamus besar bahasa indonesia 2005 dalam Budiman (2013) mengemukakan pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi berbagai faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya (Budiman, 2013).

Pada umumnya, pengetahuan memiliki *prediktif* terhadap sesuatu sebagai hasil pengenalan atas suatu pola. Menurut pendekatan konstruktivistik, pengetahuan bukanlah fakta dari suatu kenyataan yang sedang dipelajari, melainkan sebagai konstruksi kogniti seseorang terhadap objek, pengalaman, maupun lingkungannya. Pengetahuan

bukanlah sesuatu yang sudah ada dan tersedia, sementara orang lain tinggal menerimanya. Pengetahuan adalah sebagai suatu pembentukan yang terus-menerus oleh seseorang yang setiap saat mengalami reorganisasi karena adanya pemahaman-pemahaman baru (Budiman, 2013).

2.2.2 Jenis Pengetahuan

Pemahaman masyarakat mengenai pengetahuan dalam konteks kesehatan sangat beraneka ragam. Pengetahuan merupakan bagian perilaku kesehatan di antaranya sebagai berikut :

1. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata, seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip. Pengetahuan seseorang biasanya sulit untuk ditransfer ke orang lain baik secara tertulis ataupun lisan. Pengetahuan implisit sering kali berisi kebiasaan dan budaya bahkan bisa tidak disadari.

2. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan. Pengetahuan nyata dideskripsikan dalam tindakan-tindakan yang berhubungan dengan kesehatan (Budiman, 2013)

2.2.3 Tahap-Tahap Pengetahuan

Benjamin S. Bloom (1956) dalam Budiman 2013 menyatakan bahwa ada enam tahapan pengetahuan, yaitu :

1. Tahu (*know*)

Berisikan kemampuan untuk mengenali dan mengingat peristilahan, definisi, fakta-fakta, gagasan, pola, urutan, metodologi, prinsip dasar, dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*).

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

3. Aplikasi (*application*).

Aplikasi diartikan sebagai sesuatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*analysis*).

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*).

Suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*evaluation*).

Kemampuan untuk melakukan suatu justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Budiman, 2013).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengetahuan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang tersebut akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapatkan tentang kesehatan.

Pengetahuan sangat erat kaitannya dengan pendidikan di mana diharapkan seseorang dengan pendidikan tinggi, orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Namun, perlu ditekankan bahwa seseorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan nonformal. Pengetahuan seseorang tentang sesuatu objek juga mengandung dua aspek yaitu aspek *positif* dan negatif. Kedua aspek inilah yang akhirnya akan menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek *positif* dari objek yang

diketahui, maka akan menumbuhkan sikap main *positif* terhadap objek tersebut.

2. Informasi/media massa.

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Selain itu informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu serta bersifat tidak dapat diuraikan. Informasi dapat dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, yang diperoleh dari data pengamatan terhadap dunia sekitar kita, serta diteruskan melalui komunikasi. Informasi mencakup data, teks, gambar, suara dan lain lain.

3. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi dilakukan orang orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena

adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

5. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengetahuan belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiman, 2013).

2.2.5 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran bobot pengetahuan seseorang ditetapkan menurut hal-hal sebagai berikut.

1. Bobot 1 : tahap tahu dan pemahanan
2. Bobot 2 : tahap tahu, pemahaman, aplikasi dan analisis.
3. Bobot 3: tahap tahu, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

Pengukuran dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan. Arikunto (2006) dalam budiman (2013) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai *presentase* sebagai berikut :

1. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$
2. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya 56-74%
3. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$

(Budiman, 2013).

2.3 Konsep Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap juga disebut keadaan mental dan saraf dari kesiapan, yang diatur melalui pengalaman yang memberikan pengaruh dinamik atau terarah terhadap respons individu pada semua objek dan situasi yang berkaitan dengannya. Selain itu, sikap itu bersifat dinamis atau tidak stasis (Nesi Novita, 2013).

2.3.2 Komponen Sikap

Menurut Brecker (1984) dalam Budiman (2013) mengemukakan 3 komponen utama sikap adalah :

1. Kesadaran.
2. Perasaan.
3. Perilaku.

(Budiman, 2013).

Selain ketiga hal tersebut Allport 1945 dalam Nesi Novita (2013) mengungkapkan bahwa sikap mempunyai 3 komponen pokok yaitu sebagai berikut.

1. Kepercayaan (keyakinan, ide dan konsep terhadap suatu objek).
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek.
3. Kencenderungan untuk bertindak (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*). Dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting (Nesi Novita, 2013).

2.3.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Faktor yang berpengaruh dalam proses pembentukan sikap adalah kepribadian, intelegensi, dan minat. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan *predisposisi* tindakan suatu perilaku.

1. Pengalaman pribadi.
2. Pengaruh orang lain yang dianggap penting.
3. Pengaruh budaya.
4. Media massa.
5. Lembaga pendidikan dan lembaga agama.
6. Pengaruh faktor emosional.

(Budiman, 2013).

2.3.4 Tahapan Sikap

1. Menerima

Tahapan sikap menerima adalah kepekaan seseorang dalam menerima rangsangan (stimulasi) dari luar yang datang kepada dirinya dalam bentuk masalah, situasi, gejala, dan lain-lain. Termasuk dalam jenjang ini.

2. Menanggapi.

Tahap sikap menanggapi adalah kemampuan yang dimiliki oleh seseorang untuk mengikutsertakan dirinya secara aktif dalam fenomena tertentu dan membuat reaksi terhadapnya.

3. Menilai

Memberikan nilai atau memberikan penghargaan terhadap sesuatu kegiatan atau objek sehingga apabila kegiatan tersebut tidak dikerjakan, dirasakan akan membawa kerugian atau penyesalan.

Dalam kaitannya dengan perubahan perilaku, seseorang di sini tidak hanya mau menerima nilai yang diajarkan, tetapi mereka telah berkemampuan untuk menilai konsep atau fenomena, yaitu baik atau buruk. Bila suatu ajaran yang telah mampu mereka nilai dan kemampuan untuk mengatakan “itu adalah baik”, maka hal ini berarti bahwa seseorang telah mejalani proses penilaian.

4. Mengelola

Mempertemukan perbedaan nilai sehingga terbentuk nilai bru yang universal, yang membawa pada perbaikan umum. Mengatur atau mengorganisasikan merupakan perkembangan dari nilai ke dalam satu sistem organisasi, termasuk di dalamnya hubungan satu nilai dengan nilai lainnya, serta pemantapan dan proritas nilai yang telah dimilikinya.

5. Menghayati

Keterpaduan semua sistem nilai yang telah dimiliki oleh seseorang, yang mempengaruhi pola kepribadian dan tingkah lakunya. Disini proses interalisasi nilai telah menempati tempat tertinggi dalam suatu hierarki nilai. Nilai tersebut telah tertanam secara konsisten pada sistemnya dan telah mempengaruhi emosinya. Menghayati merupakan tingkat efektif tertinggi, karena tahap sikap ini telah benar-benar bijaksana. Menghayati telah masuk pada pemaknaan yang

telah memiliki *phylosophy of life* yang mapan. Jadi, pada tahap ini peserta didik telah memiliki sistem nilai yang telah mengontrol tingkah lakunya untuk suatu waktu yang lama sehingga membentuk karakteristik “pola hidup” tingkah lakunya menetap, konsisten, dan dapat diandalkan (Budiman, 2013).

Beberapa teori perubahan sikap lainnya adalah sebagai berikut :

1. Teori penolakan dan penerimaan.
2. Teori konsistensi : tidak ada konsistensi antara sikap dan perbuatan.
3. Teori keseimbangan : teori ini berdasarkan like (senang) dan dislike (tidak senang). Persoalan kemudian adanya pengertian bersama dilanjutkan dengan keputusan bersama lalu terjadi keseimbangan, semuanya ini didasari oleh pengertian (Nesi Novita, 2013).

2.3.5 Pengukuran Sikap

Ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif, karena dalam ranah afektif kemampuan yang diukur adalah menerima, merespons, menghargai, mengorganisasi dan menghayati, skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek diantaranya menggunakan skala sikap.

Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (*positif*), menolak (*negatif*), dan netral. Sikap pada hakikatnya adalah kecenderungan berperilaku pada seseorang. Skala sikap dinyatakan dalam bentuk pernyataan untuk dinilai oleh responden, apakah pernyataan tersebut didukung atau ditolak melalui rentangan nilai

tertentu. Oleh sebab itu, pernyataan yang diajukan ke dalam dua kategori, yakni pernyataan *positif* dan pernyataan negatif. Salah satu skala sikap yang sering digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan-pernyataan yang diajukan baik pernyataan *positif* maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak punya pendapat, tidak setuju, dan tidak setuju (Budiman, 2013).

2.4 Konsep Pendidikan Kesehatan

2.4.1 Pengertian pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan adalah proses yang menjembatani jurang antara informasi kesehatan dan praktik kesehatan. Pendidikan kesehatan memotivasi orang untuk mendapatkan informasi tersebut, demi menjaga untuk menjadi individu yang lebih sehat dengan cara menghindari tindakan yang membahayakan dan membentuk kebiasaan yang menguntungkan. Pendidikan kesehatan juga termasuk kompetensi yang harus dimiliki petugas kesehatan, karena hal tersebut merupakan salah satu tugas yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan asuhan baik kepada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat (Nesi Novita, 2013).

2.4.2 Tujuan pendidikan kesehatan

Pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan dirancang dengan tujuan akhir adalah masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Hal ini sejalan dengan Undang-Undang Kesehatan No 23 tahun 1992 yaitu meningkatkan kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi dan sosial. Selain itu juga bertujuan untuk menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan (Nesi Novita, 2013).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pendidikan kesehatan.

Dalam melakukan pendidikan kesehatan ada beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi keberhasilan dari pendidikan kesehatan tersebut, berikut adalah beberapa faktor yang mempengaruhi :

1. Faktor pengirim pesan (edukator):

Meliputi kesiapan menyampaikan suatu pesan pendidikan kesehatan dan teknik komunikasi yang digunakan dalam penyampaian pesan kesehatan.

2. Faktor penerima pesan (klien):

Meliputi kesiapan mendengarkan yang terkait dengan kondisi fisik dan emosi saat mendengarkan pendidikan kesehatan dan faktor kemauan belajar.

3. Faktor lingkungan.

4. Faktor media yang digunakan.

5. Faktor metode yang dipakai (Nesi Novita, 2013).

2.4.4 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Menurut Nesi Novita (2013) sasaran pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok sasaran yaitu sebagai berikut :

1. Sasaran Primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung dari pendidikan kesehatan. Upaya promosi ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan pemberdayaan masyarakat.

2. Sasaran Sekunder (*Secondary Target*)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, dan tokoh adat disebut sasaran sekunder dengan memberikan pendidikan

kesehatan kepada kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat disekitarnya. Upaya promosi kesehatan ini sejalan dengan strategi promosi kesehatan dukungan sosial.

3. Sasaran Tersier (*Tertiary Target*)

Sasaran tersier adalah para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik ditingkat pusat maupun daerah, dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh sasaran tersier akan mempunyai dampak terhadap perilaku masyarakat selaku sasaran primer promosi kesehatan dan tokoh masyarakat selaku sasaran sekunder promosi kesehatan. Upaya ini sejalan dengan strategi global promosi kesehatan yaitu advokasi.

2.4.5 Metode pendidikan kesehatan

Metode adalah cara atau pendekatan tertentu. Pendidikan kesehatan harus memilih dan menggunakan metode mengajar yang cocok atau relevan dengan situasi dan kondisi setempat. Secara garis besar metode dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Metode didaktif atau metode yang didasarkan atau dilakukan secara satu arah tingkat keberhasilan metode didaktif sulit dievaluasi karena peserta didik bersifat pasif dan hanya pendidik yang aktif.
2. Metode sokratif adalah metode yang dilakukan secara didua arah, dengan metode ini, memungkinkan anatara pendidik dan peserta bersifat aktif dan kreatif.

Menurut Notoadmojo dalam Siti Maryam (2015) mengungkapkan bahwa metode pendidikan kesehatan ada 3 yaitu :

1. Metode Pendidikan Individual

Metode ini digunakan untuk membina perilaku baru atau membina seseorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau inovasi. Dasar penggunaan metode pendekatan individual adalah berbedanya masalah atau alasan yang dimiliki setiap orang sehubungan dengan penerimaan atau perilaku baru tersebut. Metode pendidikan individual ini meliputi bimbingan atau konseling, pendidikan kesehatan, dan teknik wawancara.

2. Metode Pendidikan Kelompok

Metode pendidikan kelompok dipengaruhi oleh besar kelompok sasaran serta tingkat pendidikan formal dari sasaran. Metode pendidikan kelompok dibagi mejadi 2 yaitu:

- a. Kelompok besar adalah peserta pendidikan kesehatan yang berjumlah lebih dari 25 orang serta dapat menggunakan metode seperti ceramah.
- b. Kelompok kecil adalah jika peserta pendidikan kesehatan kurang dari 15 orang serta dapat menggunakan metode diskusi kelompok, *brain stroming*, bola salju, kelompok-kelompok kecil, bermain peran, permainan simulasi.

3. Metode Pendidikan Massa

Metode ini cocok untuk mengomunikasikan pesan kesehatan yang ditujukan pada masyarakat. Pendekatan ini biasanya digunakan untuk mengubah kesadaran masyarakat terhadap suatu

inovasi *awareness*, dan belum begitu diharapkan untuk sampai pada perubahan perilaku. Pada umumnya bentuk pendekatan media masa ini tidak langsung, beberapa contoh metode yang cocok digunakan seperti ceramah umum, pidato atau diskusi, simulasi, sinetron dokter sartika, tulisan dimajalah atau koran, *billboard* (Maryam, 2015).

2.4.6 Media pendidikan kesehatan

Media dalam pendidikan kesehatan merupakan saluran untuk menyampaikan informasi kesehatan dan dipergunakan untuk mempermudah dalam penerimaan pesan-pesan kesehatan. Media promosi kesehatan dibagi menjadi 2 yaitu sarana media *above the line* dan *below the line*.

1. Media lini atas (*above the line*): Media cetak, media radio, media televisi, media film (video). pada media televisi atau media yang berbasis audio visual seperti video memiliki beberapa kelebihan sebagai berikut:
 - a) Merekam peristiwa dengan tingkat distorsi yang rendah.
 - b) Dapat digunakan secara berulang-ulang untuk mencapai penonton yang luas dan heterogen.
 - c) Mampu mengungkapkan perasaan melalui gambar, musik, dan kata kata sehingga menimbulkan efek beragam.
 - d) Mampu mengajak penonton pada objek siaran yang menimbulkan pendekatan secara individual pada seseorang yang ditokohkan.
 - e) Dapat mengemukakan ide-ide yang abstrak.

Selain itu Pada penelitian Brandon Brown yang berjudul pendidikan kesehatan masyarakat menggunakan budaya pop dan media (2014) mengungkapkan bahwa ketika diberi kesempatan untuk membuat suatu pendidikan kesehatan, siswa (pembuat video pendidikan kesehatan) dapat memanfaatkan media (lagu, film, dan drama) dan menerapkan metode yang inovatif termasuk penggunaan budaya pop untuk mencapai tingkat keberhasilan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang isu- isu kesehatan masyarakat. Pembuatan video yang menarik untuk pendidikan kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa cara seperti menyelipkan humor pada video, menentukan tema kesehatan di awal pembuatan video , durasi video sekitar 2-5 menit, video harus memiliki pesan kesehatan yang dipadukan budaya pop (budaya sekarang), dan pemberian narasi dan cerita sesuai dengan teori yang ada (Brown, 2014),

2. Media lini bawah (*below the line*): *poster*, *leaflet*, *folder*, *booklet*, *brod side*, *direct mail*, pameran (Nesi Novita, 2013).

2.5 Konsep Alat Pelindung Diri

2.5.1 Definisi Alat Pelindung Diri Masker

Alat pelindung diri (APD) merupakan suatu baju atau peralatan khusus yang dikenakan oleh seseorang untuk melindungi dirinya dari material infeksius. Pelaksanaan program penggunaan APD bertujuan untuk meningkatkan keamanan diri di lingkungan pelayanan kesehatan melalui penggunaan APD yang tepat. Selain itu, juga bertujuan untuk memberikan informasi mengenai cara pemilihan dan penggunaan APD di Pelayanan kesehatan, serta memberikan pelatihan bagaimana cara memakai dan melepaskan APD secara aman, berikut adalah beberapa jenis APD :

- a. Sarung tangan untuk melindungi kedua bagian tangan.
- b. Gaun/apron untuk melindungi kulit dan pakaian.
- c. Kaca mata *goggles* untuk melindungi mata.
- d. Pelindung wajah (*face shields*) untuk melindungi wajah, hidung dan mata.
- e. Masker atau Respirator untuk melindungi mulut atau hidung dan juga melindungi dari agen penyebab infeksi pernafasan.

Masker bedah adalah suatu alat pelindung diri yang dimanfaatkan untuk penghalang fisik yang melindungi penggunanya dari bahaya seperti bahaya tertular penyakit pernafasaan, percikan darah atau cairan tubuh. Penggunaan masker bedah atau respirator adalah salah satu tindakan untuk mengurangi risiko penularan penyakit pernafasan dari orang yang terinfeksi kepada orang yang tidak terinfeksi (Smith *et.al*, 2016).

2.5.2 Jenis-Jenis Masker

1. N- 95 Respirator

Respirator adalah alat pelindung diri yang dirancang untuk mengurangi paparan pekerja dengan kontaminan udara. Respirator terdiri dari berbagai ukuran dan digunakan harus sesuai dengan ukuran dan bentuk wajah agar mendapatkan hasil yang optimal. N-95 biasanya digunakan untuk perlindungan dari debu, uap, dan mikroorganisme yang tersebar melalui udara seperti tuberkulosis dan influenza serta melindungi dari debu lingkungan ("Type of PPE," 2018. <https://ehs.ucmerced.edu/researchers-labs/ppe/selection>).

2. Half- Mask respirator

Jenis masker ini melindungi dari partikular, debu lingkungan, asap kimia, uap dan juga melindungi dari infeksi yang ditularkan lewat udara (Smith *et.al*, 2016).

3. Masker bedah

Masker bedah dipakai untuk melindungi dan transmisi mikroorganisme yang dapat ditularkan melalui udara dan droplet, atau pada saat kemungkinan terkena cipratan cairan tubuh. Masker sangat penting terutama bagi tenaga medis yang bekerja merawat luka terbuka yang besar dan penyakit-penyakit ditularkan melalui droplet dan udara. Masker sekali pakai jauh lebih efektif dibandingkan dengan masker dari bahan katun dalam mencegah transmisi mikroorganisme patogen melalui udara dan droplet. Masker bedah digunakan untuk beberapa tujuan berbeda :

- a. Pasien : untuk membatasi penyebaran sekresi pernafasan menular kepada orang lain.
- b. Tenaga kesehatan : untuk mencegah kontaminasi luka pasien melalui organisme yang terbawa oleh lendir atau air liur.
- c. Pekerja : melindungi diri dari percikan atau semprotan darah, cairan tubuh dan juga penyebaran bakteri melalui udara (HIPKABI, 2014).

2.5.3 Syarat-Syarat Masker Bedah

- 1. Masker yang di gunakan harus menutupi hidung dan mulut
- 2. Memastikan klip hidung yang terbuat dari logam tipis flexible dapat disesuaikan bentuk hidung petugas.
- 3. Masker dapat digunakan untuk melakukan *Fit Test* (penekanan dibagian hidung)
- 4. Ukuran masker perlu disesuaikan dengan ukuran wajah.
- 5. Memeriksa sisi masker yang menempel pada wajah untuk melihat adanya cacat atau lapisan yang tidak utuh.
- 6. Memastikan tali masker tersambung dan menempel dengan baik di semua titik sambungan (Kemenkes RI, 2017)

2.5.4 Cara Menggunakan dan Melepas Masker

Teknik yang tepat dalam memakai dan melepas masker merupakan bagian penting dari pengendalian infeksi. Masker dipakai sebagian bagian dari usaha kewaspadaan isolasi.

A. Teknik memakai masker sebagai berikut:

- 1. Cuci tangan dan ambil masker dari kontainer, tekuk bagian logam yang akan mengenai hidung sesuai dengan bentuk

hidung untuk mencegah pengembunan bagi yang memakai kacamata.

2. Hidarkan memegang-megang masker sebelum dipasang diwajah.
3. Pasang masker hingga menutupi sebagian wajah dan hidung.
4. Ikatkan tali pada bagian atas dibelakang kepala dan pastikan bahwa tali lewat atas telinga.
5. Ikat tali bawah belakang kepala sejajar dengan bagian atas leher/dagu.
6. Begitu masker lembab harus segera diganti.
7. Jangan membuka masker dari hidung dan mulut atau membiarkannya bergelantung dileher.

Masker harus dilepas atau diganti jika masker tersebut sudah terlihat kotor/tidak layak digunakan, masker yang basah karena terkena cairan tubuh, masker yang terasa longgar/kebesaran sehingga tidak efektif dalam mencegah infeksi.

B. Teknik melepas Masker

1. Cuci tangan untuk mencegah kontaminasi dari tangan kemuka.
2. Lepaskan tali bawah dahulu, baru kemudian yang atas, tangan harus dalam keadaan sebersih mungkin bila menyentuh leher.
3. Lepaskan masker, gulung talinya mengelilingi masker dan buang ketempat yang telah disediakan.
4. Cuci tangan.

(HIPKABI, 2014).

2.6 Konsep Caregiver

2.6.1 Definisi *Family caregiver*

Caregiver mempunyai tugas sebagai emotional support, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, menyiapkan makan, mempersiapkan obat), mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Kung, 2003). Caregiver didefinisikan sebagai Masyarakat, kelompok advokasi, kesehatan industri perawatan dan pemerintah semua memiliki definisi untuk "*Family caregiver*". Secara sederhana, *family caregiver* adalah seseorang yang bertanggung jawab dalam kebutuhan sehari-hari keluarga yang tidak berdaya atau keluarga yang sakit. *Family caregiver* bertanggung jawab atas kondisi fisik, emosional dan seringkali finansial mendukung keluarga yang tidak mampu merawatnya karena sakit, cedera atau cacat. Penerima perawatan mungkin anggota keluarga, pasangan hidup atau teman (The White House Conference On Aging, 2005).

2.6.2 Caregiver dan *Family caregiver*

Istilah *family caregiver* ialah pelaku rawat asuh yang informal merujuk pada anggota keluarga yang tidak dibayar dan memberikan perawatan kepada seseorang yang memiliki kondisi akut atau kronis untuk mengelola berbagai tugas dan memiliki banyak waktu berinteraksi dengan keluarga asuhan mereka (Reinhard, Given, Petlick, & Bemis, 2008).

Family caregiver terkadang digambarkan sebagai "perawat informal," sebuah istilah profesional yang digunakan untuk menggambarkan mereka yang merawat anggota keluarga atau teman di rumah secara sukarela dan tanpa bayaran. Caregiver "perawat formal", termasuk petugas kesehatan,

klitik perawatan dan profesional kesehatan lainnya yang telah terlatih dan dibayar untuk layanan mereka. Beberapa caregiver formal adalah sukarelawan terlatih yang terkait dengan agen pelatihan.

Caregiver ataupun *family caregiver* dapat berasal semua lapisan masyarakat dan dengan usia tertentu. Rata-rata usia caregiver yang memberikan perawatan adalah 46 tahun. Lebih dari setengah caregiver berusia antara 18 tahun sampai 49 tahun. Mayoritas *family caregiver* adalah wanita, biasanya yang bertugas menjadi *family caregiver* adalah istri, jika keluarga yang sudah tidak memiliki pasangan yang akan bertugas adalah anak perempuan atau menantu perempuannya (The White House Conference On Aging, 2005).

2.6.3 Tugas Caregiver

Caregiving in the United States (2004) hasil survei dari *National Alliance for Caregiving* dan AARP mengemukakan beberapa tugas yang dilakukan oleh *family caregiver* maupun caregiver. Berikut adalah beberapa tugas yang dilakukan :

1. Transportation : *family caregiver* bertugas untuk mengantarkan keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan.
2. Berbelanja kebutuhan makanan.
3. Mengerjakan pekerjaan rumah.
4. Mengelola keuangan keluarga.
5. Menyiapkan makanan keluarga yang sakit sesuai diet.
6. Membantu pengobatan keluarga yang sakit.
7. Mengelola pelayanan.
8. Membantu berpindah dari tempat tidur ke kursi roda atau sebaliknya.

9. Membantu berpakaian.
10. Memantu dalam menjaga kebersihan diri.
11. Membantu toileting.
12. Membantu kondisi khusus seperti pemakaian diapers atau keluarga dengan inkontenensia (The White House Conference On Aging, 2005).

Peran yang dikerjakan oleh *family caregiver* sangat banyak termasuk penyediaan perawatan medis dan beberapa dari peran tersebut dikerjakan secara bersamaan. Peran-peran ini dilaporkan dalam laporan Institute of Medicine 2007, *retooling for a Aging America: Building the Health Work Workforce*. Dr. Eric Coleman dan Dr. Mark Williams pada (2007) mengorganisasikan dari banyak peran *family caregiver* menjadi sebuah kerangka kerja yang disebut Decaf yaitu **D** - Direct care provision; **E** - Emotional support; **C** - Care coordination; **A** - Advocacy; **F** - Financial. Berikut adalah kerangka kerja dari Decaf (Gibson, Kelly, & Kaplan, 2012)

Tabel 2.1 : Tugas *Family Caregiver*

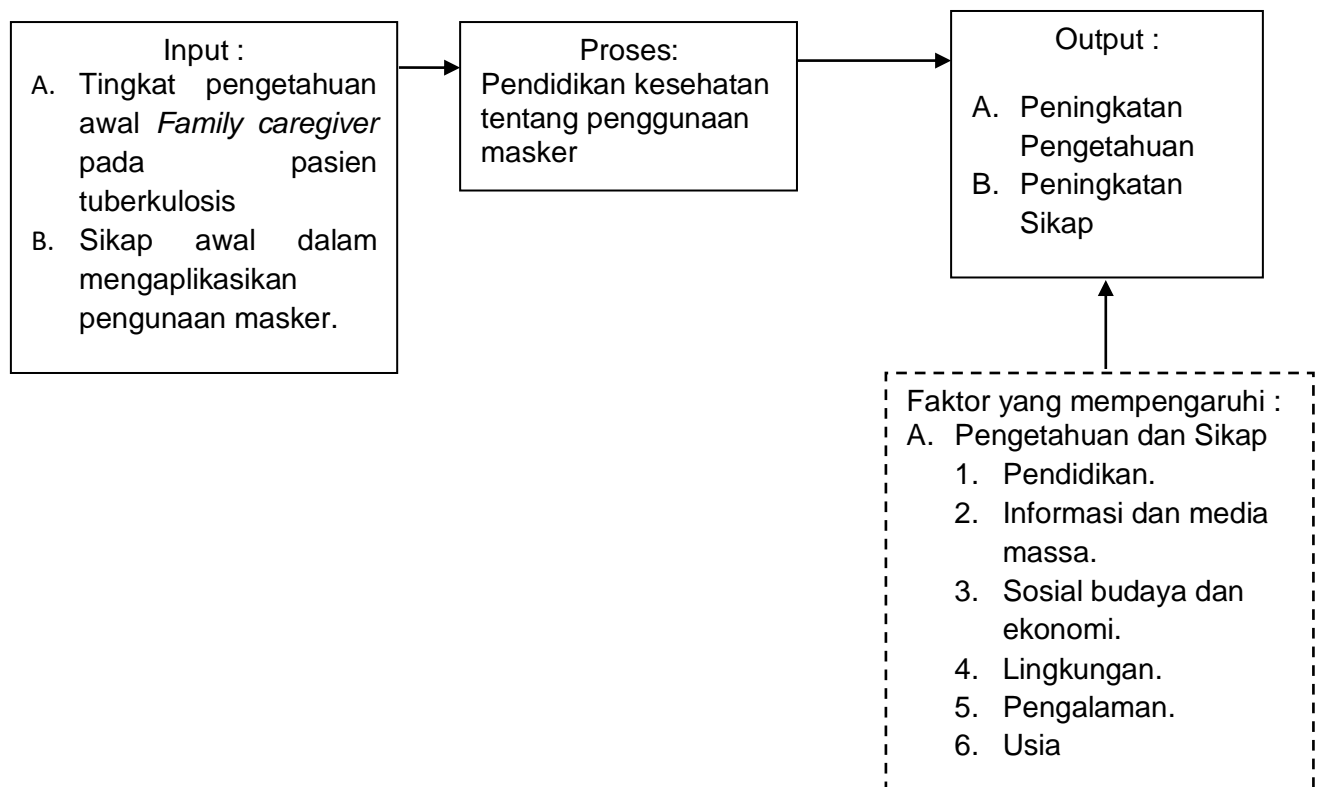
Pemberi Perawatan Langsung	Suport Emosional	Koordinator Perawatan	Advokator	Mengelola Finansial
<p>1. Peran : Ibu rumah tangga tugasnya untuk mengelola aktivitas rumah tangga. Contoh: inventarisasi, memberi makanan dan obat obatan, menyiapkan makan.</p> <p>2. Peran: Penyedia Kesehatan tugasnya memberikan perawatan. Contoh : mengelola pengobatan, menyediakan perlengkapan.</p>	<p>1 Peran : Sebagai teman bertugas untuk memberikan support emosi. Contoh: Mendiskusikan perubahan hidup dan masalahnya.</p>	<p>1. Peran : Koordinor tugasnya untuk mengkoordinasi jalannya perawatan.</p> <p>2. Peran : Mengatur jadwal tugasnya untuk untuk mengatur jadwal, prosedur dan pelayanan.</p> <p>3. Peran : Supir tugasnya untuk memfasilitasi transportasi untuk pelayanan kesehatan.</p> <p>4. Peran: Juru bahasa tugasnya untuk memfasilitasi</p>	<p>1. Peran : Pelatih yang bertugas untuk memberi semangat dalam aktivitas perawatan. Contoh : memberikan semangat ketika pasien melakukan ROM.</p>	<p>1. Peran : Pengatur ekonomi berperan untuk mengatur kebutuhan pasien dan asuransi kesehatan pasien.</p>

<p>3. Peran : Penjaga tugasnya menyediakan jasa untuk asisten. Contoh: memberikan perawatan secara personal.</p> <p>4. Peran : Monitor tugasnya untuk akses kesehatan Contoh : memastikan bahwa perubahan status kesehatan terdokumentasi dan tertangani dengan baik.</p>		<p>kepahaman pasien.</p> <p>5. Peran : Pembuat keputusan yang bertugas untuk memutuskan perawatan atau keputusan medis ketika klien tidak dapat meberikan keputusan atau dalam komndisi yang tidak adekuat.</p>		
---	--	--	--	--

BAB 3

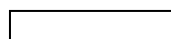
KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian.

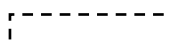


Bagan : 3.1 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Family caregiver* Pasien Tuberkulosis dalam Penggunaan Masker Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono S Ponorogo.

Keterangan :



: Variabel yang diteliti.



: Variabel yang tidak diteliti.

3.2 Deskripsi Kerangka Konsep.

Berdasarkan kerangka konsep 3.1 Proses terjadinya pengetahuan dan sikap dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pendidikan, informasi dan media masa, sosial budaya dan ekonomi, lingkungan, pengalaman, dan usia seseorang.

Pada tahap yang kedua adalah proses berisi tentang pendidikan kesehatan atau suatu proses yang bertujuan memungkinkan individu untuk meningkatkan kontrol terhadap kesehatan dan meningkatkan kesehatannya berbasis filosofi yang jelas mengenai pemberdaayaan diri sendiri (Maryam, 2015).

Pada penelitian ini pendidikan kesehatan berfokus pada penjelasan tentang pentingnya penggunaan masker pada *family caregiver* pasien tuberkulosis untuk menghindari penularan atau meningkatkan kontrol terhadap kesehatannya menggunakan cara pendidikan kesehatan dan media audio visual, sehingga dapat dihasilkan ada pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap dalam penggunaan masker. Berdasarkan kerangka konsep tersebut peneliti tidak meneliti perihal faktor faktor yang berkontribusi dalam pengetahuan maupun sikap dalam penggunaan masker.

3.3 Hipotesis Penelitian.

Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan dari pendidikan kesehatan terhadap penigkatkan tingkat pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dalam penggunaan masker di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

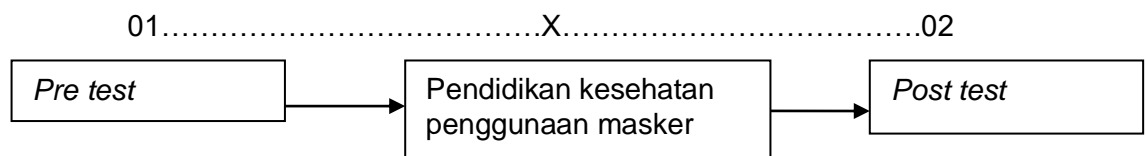
BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dalam penggunaan masker diruang asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo, rancangan penelitian yang digunakan adalah metode *Pre experimental* dengan *One group pre test post test design*. Penelitian ini dilakukan dengan pengukuran satu waktu atau point time approach.

Desain penelitian *One group pre test post test design* dapat digambarkan seperti:



Keterangan :

1. 01= mengukur tingkat pengetahuan dan sikap responden menggunakan kuesioner sebelum dilakukan tindakan.
2. X = melakukan tindakan pemberian pendidikan kesehatan tentang penggunaan masker
3. 02 = mengukur tingkat pengetahuan responden dengan mengisi kembali kuesioner.

4.2 Populasi dan Sampel Penelitian

4.2.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua *family caregiver* pasien tuberkulosis yang berada di Ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo dengan jumlah populasi (n) 68 kasus pada bulan Januari-Juni 2019 dan dirata-rata terdapat 10 kasus tuberkulosis paru setiap bulan di ruang Asoka, data tersebut didapatkan dari rekam medis RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

4.2.2 Sampel Penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah 23 orang didapatkan berdasarkan rumus slovin dalam (Susila, 2015):

$$n = \frac{N}{N \cdot d^2 + 1}$$

$$n = \frac{10}{10 \cdot (0,05)^2 + 1}$$

$$n = 9,52 = 10$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel yang dibutuhkan

N = Jumlah Populasi

d^2 = Presisi (ditetapkan 5% dengan tingkat kepercayaan 95%)

1 = Konstanta dari perhitungan rumus

Setelah dihitung menggunakan rumus Slovin dalam Susila (2015) maka didapatkan sampel minimal yang diperlukan adalah 10 responden dan untuk menghindari responden yang mengundurkan diri maka sampel ditetapkan menjadi 23 responden. Karakteristik sampel tidak boleh menyimpang dari

populasinya, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Menurut peneliti dalam penelitian ini kriteria inklusi dan eksklusi dari *family caregiver* sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi

- a. *Family caregiver* pada pasien tuberkulosis yang merawat keluarganya di rumah sakit maupun rumah.
- b. *Family caregiver* dengan usia >15 tahun.
- c. *Family caregiver* pada pasien tuberkulosis yang dapat menulis dan membaca.
- d. *Family caregiver* pada pasien tuberkulosis yang tidak menggunakan masker.
- e. *Family caregiver* yang menggunakan masker tetapi tidak memenuhi syarat penggunaan masker yang benar sesuai Kemenkes 2017.
- f. *Family caregiver* pada pasien tuberkulosis untuk responden *pre* pendidikan kesehatan sama dengan untuk responden *post* pendidikan kesehatan.
- g. *Family caregiver* yang perannya telah dikonfirmasi langsung oleh pasien.
- h. *Family caregiver* pada pasien tuberkulosis yang bersedia menjadi responden.

2. Kriteria Eksklusi

- a. Anggota keluarga lain pasien tuberkulosis yang tidak rutin merawat pasien dan telah dikonfirmasi oleh pasien.

4.2.3 Teknik Sampling

Sampel penelitian didapatkan melalui *consecutive sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria pemilihan dimasukan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan terpenuhi (Sabri & Hastono, 2014). Setelah responden sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi diperoleh, dilanjutkan dengan mendata nama sampel *family caregiver* yang berada di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo setelah itu dilakukan penggundian nama sampel responden untuk menentukan urutan diberikan pendidikan kesehatan.

4.3 Variabel Peneliti

4.3.1 Variabel *Independent*

Penelitian ini menjadikan pendidikan kesehatan sebagai variabel *Independent*.

4.3.2 Variabel *Dependent*

Penelitian ini menjadikan tingkat pengetahuan dan sikap *family caregiver* sebagai variabel *Dependent*.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian yang dipilih peneliti adalah Ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 27 September 2019-31 oktober 2019.

4.5 Bahan dan Instrumen Penelitian

4.5.1 Alat Ukur Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kusioner. Pada kusioner pengetahuan diadopsi dari hasil tugas akhir (Anggraini, 2017) dan pada kusioner sikap diadopsi dari hasil tugas akhir (Lutfiati, 2017). Kusioner yang diadopsi peneliti telah dimodifikasi dan disesuaikan dengan keperluan penelitian, sehingga terbentuk kisi-kisi intrumen sebagai berikut:

Tabel 4.1 Kisi-Kisi Intrumen

No	Variabel	Sub variabel	Jumlah soal	No soal	Skoring (skor)xjumlah soal	Alternatif Jawaban
1.	Pengetahuan tentang penggunaan masker	1. Tahu a. Definisi APD b. Jenis jenis masker	2	1-2	1x2=2	Benar
		2. Memahami a. Syarat-syarat menggunakan masker	2	3-4	1x2=2	Benar
		3. Aplikasi a. Pemeliharaan masker	2	5-6	1x2=2	Benar
		4. Analisis a. Cara memakai masker b. Cara melepas masker	1	7	1x1=1	Benar
		5. Sintesis a. Aspek keamanan pemakaian masker. b. Aspek pemakaian masker	2	8-9	1x2=2	Benar

		6. Evaluasi a. Definisi Masker b. Manfaat Masker c. Manfaat Masker d. Manfaat Masker e. Manfaat Masker f. Manfaat Masker	6	10-14	1x5 =5	Benar
2.	Sikap penggunaan masker	1. Pernyataan favorable	3	15,19,20	SS=4 S=3 TS=2 STS=1	SS/S
		2. Pernyataan nonfavorable	5	16,17,18 ,21,22	SS=1 S=2 TS=3 STS=4	STS/TS

4.5.2 Uji Validitas dan Uji Reliabilitas

4.5.2.1 Uji Validitas

Pengujian validitas dilakukan dengan menggunakan penghitungan Statistical Package for the Social Science (SPSS) untuk variabel sikap dan variabel pengetahuan. Setelah diperoleh hasil perhitungan, kemudian dibandingkan dengan dengan tingkat kepercayaan 95% atau $\alpha=0.05$ dengan $d=n-2$ ($dk=23-2=21$) yang dilihat dalam nilai-nilai r Product Moment, $=0.3515$ untuk penelitian dengan jumlah responden 23 orang. Jika hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item tersebut dinyatakan valid dan jika $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item tersebut dinyatakan tidak valid (Arikunto, 2006).

Pada penelitian ini uji validitas akan dilakukan pada bulan 6-9 September 2019 dengan 10 responden di ruang Asoka RSUD dr Harjono S Ponorogo dan didapatkan hasil dari kuesioner awal sebanyak 32 pertanyaan terdapat 22 pertanyaan yang valid dengan hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ (0.3515) dan

10 pertanyaan yang tidak valid dihapuskan dari kuesioner pengetahuan dan sikap dan terdapat 4 pertanyaan yang tidak valid lainnya tetap dimasukkan dalam kuesioner karena jika dihapuskan akan merubah kisi-kisi dari kuesioner pengetahuan maupun sikap tetapi pada kuesioner tersebut sudah diperbaiki kalimatnya agar lebih mudah diaplikasikan kepada responden.

4.5.2.2 Uji Reliabilitas

Suatu instrumen dapat dikatakan handal apabila memiliki koefisien keandalan reabilitas sebesar 0.6 atau lebih. Suatu item pertanyaan dapat dikatakan reliabel bila hasil koefisien alpha dibandingkan dengan r_{tabel} pada tingkat kepercayaan 95% (=5%). Jika nilai koefisien alpha lebih besar maka item pertanyaan dianggap reliabel. Uji reabilitas kuesioner sikap menggunakan teknik *Cronbach alpha* dengan bantuan program *SPSS for windows*. Jika nilai *Cronbach Alpha* >0.60 maka instrumen dapat dikatakan reliabel (Arikunto, 2006).

Hasil yang didapatkan dari uji reabilitas menggunakan program *SPSS for windows* pada variabel pengetahuan adalah 0.940 yang berarti tingkat reabilitas sangat tinggi dan kuesioner sikap adalah 0.795 yang berarti tingkat reabilitas tinggi.

4.6 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

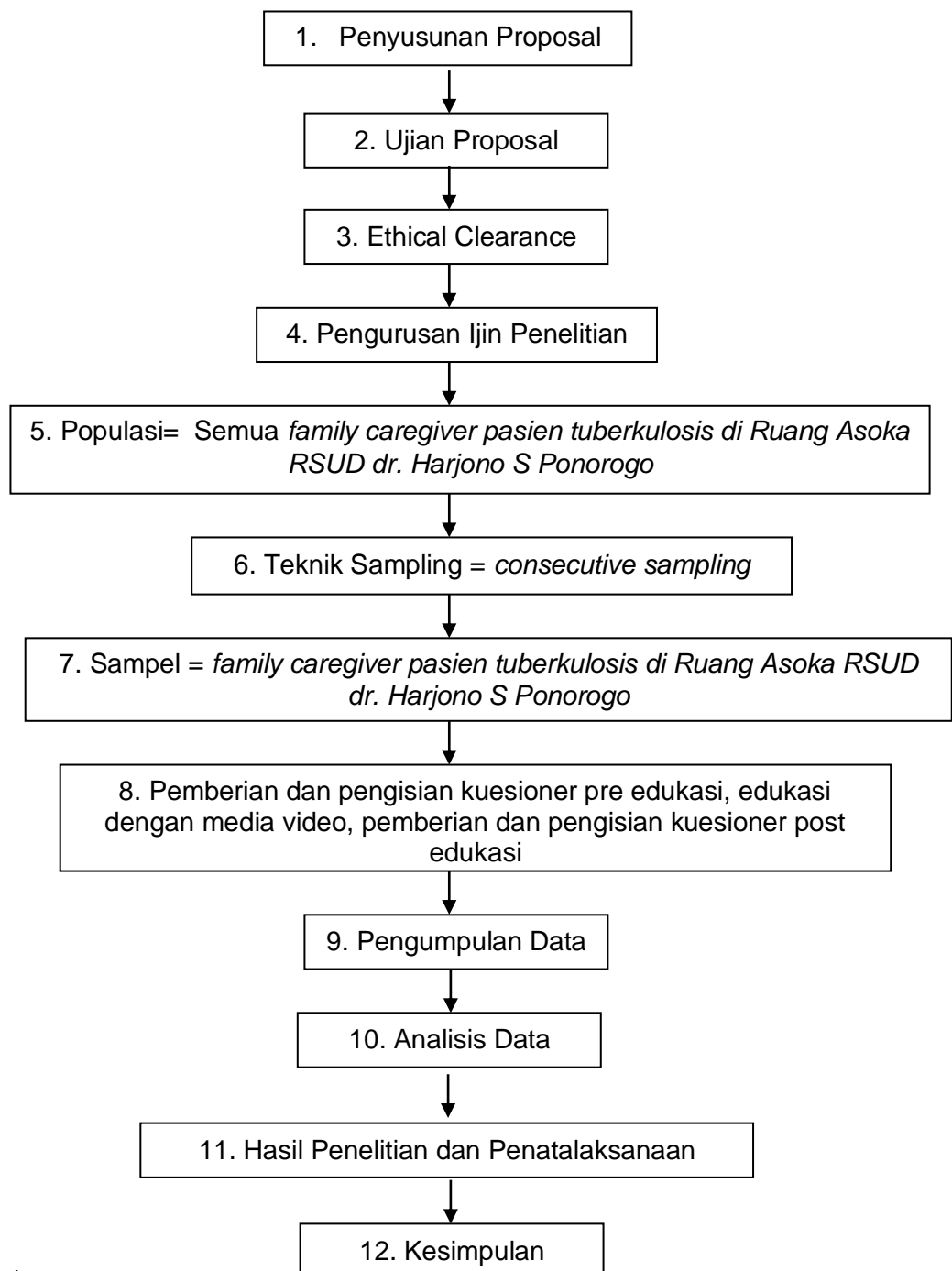
No	Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
1.	Pendidikan Kesehatan dengan pokok bahasan pencegahan penularan dengan menggunakan	Penyampaian materi pendidikan kesehatan tentang penggunaan masker pada <i>family caregiver</i> /keluarga pasien tuberkulosis yang sedang menunggu atau yang bertandatangan untuk menyatakan diri menjadi responden,	1. Definisi tuberkulosis 2. Cara penularan tuberkulosis 3. Definisi alat pelindung diri 4. Definisi masker 5. Manfaat masker 6. Jenis jenis masker 7. Cara memakai masker dan melepas masker 8. Syarat-syarat menggunakan masker yang baik dan benar	SAP dengan media video	-	

		pendidikan kesehatan dilakukan oleh peneliti dengan cara memberikan pendidikan kesehatan langsung secara perorangan menggunakan media video selama 15 menit di ruang keperawatan Asoka RSUD dr. Harjono Ponorogo.				
2.	Tingkat Pengetahuan <i>family caregiver</i> pasien tuberkulosis.	Kemampuan <i>family caregiver</i> tuberkulosis yang sedang menunggu atau yang bertandatangan dan bersedia menjadi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi tuberkulosis 2. Cara penularan tuberkulosis 3. Definisi alat pelindung diri 4. Definisi masker 5. Manfaat masker 6. Jenis jenis 	Kuesioner diadopsi dari hasil tugas akhir (Anggraini, 2017).	Interval	Hasil ukuran dilihat dari : <u>Skor hasil x 100</u> Skor total

		responden untuk mengetahui pemahaman responden yang berhubungan dengan manfaat menggunakan masker, jenis masker dan akibat jika tidak menggunakan masker. Peningkatan pengetahuan diukur langsung setelah dilakukan pendidikan kesehatan.	masker 7. Cara memakai masker dan melepas masker 8. Syarat-syarat menggunakan masker yang baik dan benar			
3.	Sikap <i>family caregiver</i> pasien tuberkulosis.	Pernyataan <i>positif</i> atau negatif dalam praktik penggunaan masker.	Respon <i>family caregiver</i> meliputi : 1. Menerima bahwa <i>family caregiver</i> perlu memakai masker. 2. Mengakui bahwa	Kuesioner sikap diadopsi dari hasil tugas akhir (Lutfiati,	Interval	Pernyataan favorable (mendukung) pernyataan unfavorable (tidak mendukung). Pengelompokan

			<p>memakai masker merupakan suatu hal yang penting.</p> <p>3. Menyetujui jika tidak memakai masker akan sangat berisiko tertular tuberkulosis.</p>	2017).		<p>sikap dengan skala likert:</p> <p>a. Pernyataan favorable SS=4 S=3 TS=2 STS=1</p> <p>b. Pernyataan unfavorable SS=1 S=2 TS=3 STS=4</p>
--	--	--	--	--------	--	---

4.7 Alur Penelitian



Bagan 4.1

Diagram alur penelitian pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis penggunaan masker di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

Keterangan :

Prosedur penelitian ini didahului dengan studi pendahuluan dan meminta ijin kepada pihak RSUD dr. Harjono S Ponorogo untuk melakukan penelitian di tempat tersebut kemudian dilanjutkan dengan pembuatan proposal penelitian. Setelah itu mengajukan proposal penelitian ini ke Komisi *Ethical Clearance* KEPK RSUD dr. Harjono S Ponorogo. Setelah itu peneliti mengurus surat pengantar permohonan izin penelitian dari FKUB dan dilanjutkan mengurus perizinan penelitian kepada Direktur RSUD dr. Harjono S Ponorogo untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis penggunaan alat pelindung diri masker di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo. Peneliti juga menjelaskan maksud dan tujuan dilakukannya penelitian kepada pihak RSUD dr. Harjono S. Ponorogo.

Setelah mendapatkan izin dari tempat penelitian, peneliti melakukan koordinasi dengan RSUD dr. Harjono S. Ponorogo untuk menyamakan persepsi dan mengontrak waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian. Kemudian peneliti memulai mengidentifikasi *family caregiver* pada pasien TB yang sesuai kriteria inklusi untuk dijadikan sampel penelitian. Pada saat penelitian, peneliti melakukan pengambilan data pada responden dengan didampingi pembimbing dari RSUD dr. Harjono S. Ponorogo. Pengambilan data dilakukan di ruang rawat inap Asoka RSUD dr. Harjono S. Ponorogo. Data diambil dengan cara memberikan kuesioner *pre* edukasi kepada responden dilanjutkan dengan pemberian edukasi melalui media video kepada responden, pemberian

pendidikan kesehatan dilakukan secara langsung dan perorangan oleh peneliti kepada responden dengan rentang waktu 15 menit. Pendidikan kesehatan dilakukan dengan media video di ruang perawatan paru Asoka. setelah itu responden akan mengisi kembali kuesioner yang sama untuk *post* edukasi, setelah mengisi kuesioner *post* maka akan dilaksanakan tanyajawab dengan responden untuk beberapa hal yang tidak dipahami oleh responden. Selanjutnya Jika data sudah terkumpul maka dilakukan pengolahan dan analisis data, penarikan kesimpulan serta penyusunan laporan.

4.8 Prosedur penelitian / Pengumpulan data.

4.8.1 Sumber data

Data dalam penelitian ini adalah data primer yang didapatkan dari pengisian kuesioner oleh *family caregiver* pada pasien tuberkulosis yang sedang dirawat di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S. Ponorogo.

4.8.2 Prosedur pengumpulan data

Langkah-langkah pengumpulan data adalah sebagai berikut :

- 1) Tahap awal, peneliti mempersiapkan beberapa materi dan konsep yang mendukung, mengajukan ijin penelitian, studi pendahuluan dan penyusunan proposal.
- 2) Selanjutnya peneliti menentukan populasi penelitian, lalu peneliti mengambil sampel penelitian yang sesuai kriteria
- 3) Setelah itu peneliti memberikan penjelasan kepada calon responden yang memenuhi kriteria tentang tujuan, manfaat dan prosedur pengambilan data penelitian. Kemudian meminta persetujuan calon responden dengan memberikan lembaran *inform consent*, apabila

responden setuju maka diminta untuk menandatangani lembar tersebut namun apabila responden tidak setuju, diperkenankan mengundurkan diri dan tidak ikut dalam penelitian. Setelah responden setuju, maka diberikan lembar kuesioner Pengetahuan dan sikap memakai masker yang telah disediakan.

- 4) Kuesioner pada tahap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan diberikan secara langsung kepada responden dengan dijelaskan cara pengisian dan diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner tersebut. Peneliti memberikan waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner.
- 5) Setelah kuesioner terisi peneliti melakukan pendidikan kesehatan dengan media video pada responden selama 15 menit. Pendidikan kesehatan dilakukan secara langsung oleh peneliti dengan metode perorang kepada responden. Pendidikan kesehatan ini dilakukan di ruang Asoka
- 6) Setelah diberikan pendidikan kesehatan responden akan diberikan kuesioner lagi dan diberikan secara langsung kepada responden dengan dijelaskan cara pengisian dan diberikan kesempatan untuk mengisi kuesioner tersebut. Peneliti memberikan waktu kurang lebih 15 menit untuk mengisi kuesioner.
- 7) Setelah kuesioner diisi dan dikembalikan kepada peneliti dilakukan pemeriksaan terhadap tiap item pada kuesioner, untuk melihat apakah semua item sudah terisi.
- 8) Kemudian, peneliti mengolah data yang didapat dan melakukan analisis sehingga mendapatkan kesimpulan hasil penelitian.

- 9) Tahap akhir yaitu penulisan laporan, setelah semua data dianalisis melalui komputerisasi kemudian menyusun konsep laporan, membuat laporan laporan akhir.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah analisis untuk variabel tunggal. Tujuan analisis univariat dalam penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan masing-masing variabel yaitu variabel *Independent* adalah pendidikan kesehatan dan variabel dependen adalah tingkat pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis.

4.9.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya pengaruh antara satu variabel dependen dan variabel *independent*. Penelitian ini bertujuan untuk melihat pengaruh dari pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap dari *family caregiver* pasien tuberkulosis.

Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Wilcoxon* untuk variabel pengetahuan dikarenakan hasil uji normalitas variabel pengetahuan $pre=0.042$ dan $post=0.000$ kurang dari alpha 0.05. pada variabel sikap hasil normalitas $pre=0.796$ dan $post=0.716$ yang menandakan bahwa data normal sehingga dapat menggunakan uji paired T test. Alpha dalam penelitian ini adalah $\alpha=0,05$ dengan interpretasi hasil analisis yaitu terdapat nilai P value $0,000 < 0,05$ yang diartikan terdapat

pengaruh yang signifikan untuk variabel pengetahuan maupun variabel sikap.

4.9.3 Pengelolaan Data

Data dikumpulkan melalui proses pengumpulan data. Data yang terkumpul tersebut bisa secara otomatis diolah dan dianalisis. Proses pengolahan data tersebut dapat dibagi menjadi beberapa tahap yaitu :

1. Editing

Editing merupakan proses untuk melakukan pemeriksaan kelengkapan data dengan memeriksa pengisian kuesioner untuk melihat terjadinya kesalahan pengisian atau terlewat dalam pengisian, sehingga dapat diketahui dan diharapkan data lebih jelas dan lengkap.

2. Coding

Pada tahap ini yang dilakukan adalah memberikan kode. Pemberian kode ini menjadi penting untuk mempermudah tahap-tahap berikutnya pada tabulasi data (Swarjana, 2016). Sikap diberi penilaian dengan skor berkisar 1-4. Pada pernyataan *favorable* skor 1= sangat tidak setuju, skor 2= tidak setuju, skor 3= setuju, skor 4= sangat setuju. Pada pernyataan *unfavorable* skor 1=sangat setuju, skor 2= setuju, skor 3= tidak setuju, skor 4=sangat tidak setuju.

3. Tabulating

Penyusunan data ini menjadi sangat penting karena akan mempermudah dalam analisis data secara statistik, baik menggunakan statistik deskriptif maupun inferensial. Tabulasi dapat dilakukan dengan menggunakan beberapa cara yaitu secara manual atau menggunakan *software* (Swarjana, 2016).

4.10 Etika Penelitian

4.10.1 Menghormati autonomi pasien (*Respect for autonomy*)

Pada penelitian ini subjek atau responden memiliki hak untuk menentukan kesediaannya menjadi responden dan mendapatkan informasi yang terbuka dan lengkap tentang penatalaksanaan penelitian meliputi tujuan, manfaat, prosedur penelitian, dan keuntungan yang mungkin diperoleh juga kerahasiaan tentang identitas responden.

4.10.2 Berbuat baik (*Beneficence*)

Pada penelitian ini, responden diberikan beberapa pertanyaan dan pendidikan kesehatan oleh peneliti sesuai dengan yang tertulis dalam kuesioner.

4.10.3 Tidak merugikan orang lain (*Non Maleficence*)

Penelitian ini tidak menimbulkan penderitaan kepada responden. Waktu yang dibutuhkan responden menjawab kuesioner sekitar 30 menit dan pendidikan kesehatan sekitar 15 menit sehingga telah meminimalisir terganggunya aktifitas dari responden.

4.10.4 Keadilan (*Justice*).

Pada penelitian ini responden diperlakukan secara adil sejak sebelum, selama, hingga sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa membedakan ras, usia, status ekonomi. Penelitian ini dilaksanakan tanpa adanya diskriminasi.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan menggunakan video. Penelitian telah dilakukan pada tanggal 19 september 2019-31 oktober 2019 dengan jumlah responden 23 responden didapatkan hasil penelitian dan analisis data mengenai pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dalam penggunaan masker di ruang asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo. Data yang diperoleh akan disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Penyajian hasil penelitian dibagi dalam 3 bagian yaitu : 1) Data umum tentang karakteristik responden yaitu jenis kelamin, usia, pekerjaan, pendidikan. 2) Analisis data menampilkan hasil analisis data yaitu *pretest dan posttest* pengetahuan dan sikap responden. 3) Analisis data menampilkan hasil dari uji *wilcoxon* dan *paired t test*.

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

Gambaran karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, usia pada responden dapat terlihat pada tabel 5.1.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik (n=23)

Karakteristik	Jenis karakteristik	Jumlah	<i>Presentase</i>
Jenis kelamin	Laki-laki	13	56.5%
	perempuan	10	43.5%
	Total	23	100%
Pendidikan	SD	6	26.1%
	SMP	9	39.1%
	SMA/SMK	2	26.1%
	S1	2	34.8%
	Total	23	100%
Pekerjaan	SWASTA	8	34.8%
	TANI	5	21.7%
	WIRASWASTA	4	18.4%
	IRT	6	26.1%
	Total	23	100%
Usia	20-29	4	17.4%
	30-39	7	30.4%
	40-49	7	30.4%
	>50	5	21.7%
	Total	23	100%

Berdasarkan tabel 5.1 bahwa jenis kelamin pada responden terbanyak adalah laki-laki 13 orang (56.5%), pendidikan terbanyak adalah SMP sebanyak 9 orang (39.1%), pekerjaan terdapat data pekerjaan terbanyak adalah Swasta dengan jumlah responden 8 orang (34.8 %). Data yang didapatkan berdasarkan usia terbagi atas usia 20-29 sebanyak 4 orang

(17.4%), usia 30-39, 40-49 memiliki jumlah yang sama yaitu 7 orang (30.4%), >50 tahun sebanyak 5 orang (21.7%).

5.2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap *Family Caregiver* Sebelum Dilakukan Pendidikan Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian dari 23 responden didapatkan gambaran pengetahuan dan sikap *family caregiver* sebelum dilakukan pendidikan kesehatan yang disajikan dalam bentuk tabel seperti berikut:

Tabel 5.2 Gambaran Pengetahuan dan Sikap *Family Caregiver* Pasien Tuberkulosis Terhadap Penggunaan Masker Sebelum dan Sesudah Dilakukan Pendidikan Kesehatan (n=23)

VARIABEL	<i>PRE TEST</i>			<i>POST TEST</i>		
	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	Median	<i>Minimum</i>	<i>Maximum</i>	Median
Pengetahuan	50	92	71.00	78	100	100.00
Sikap	11	30	22.00	19	32	27.00

Berdasarkan data dari tabel 5.2 diketahui pada variabel pengetahuan didapatkan perolehan skor minimal sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 50 dan skor maksimal dengan nilai 92, sedangkan nilai median yang didapatkan nilai 71.00. Pada variabel sikap didapatkan perolehan skor minimal 11 dan skor maksimal 30, sedangkan nilai median yang didapatkan nilai 22.00.

Tabel 5.2 juga menjelaskan hasil data *post test* pada variabel pengetahuan didapatkan perolehan skor minimal setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 78 dan skor maksimal sebanyak 100, sedangkan nilai median yang didapatkan sebanyak 100.00. Pada variabel sikap didapatkan perolehan skor minimal 19 dan skor maksimal 32, sedangkan nilai median yang didapatkan sebanyak 27.00.

Peningkatan pengetahuan dan sikap dapat dilihat dari peningkatan data minimum sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan, selisish pada variabel pengetahuan sebanyak 28 dan pada variabel sikap sebanyak 8. Data maksimum dengan selisih nilai pengetahuan sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 8 dan pada variabel sikap sebanyak 2. Sedangkan median pada variabel pengetahuan dengan selisih nilai 29.00 sedangkan pada variabel sikap sebanyak 5.00.

5.3 Gambaran Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Family Caregiver* Pasien Tuberkulosis.

Hasil analisis yang dilakukan untuk melihat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dengan 23 responden. hasil penelitian ini diuji dengan analisis *Wilcoxon* untuk variabel pengetahuan dan uji *Paired T Test* untuk variabel sikap. Tujuan dilakukan uji ini untuk mengetahui perbedaan data *pretest* dan *posttest* pengetahuan dan sikap *family caregiver* setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan aplikasi *SPSS 23 for Windows*.

5.3.1 Uji *Wilcoxon* Pengetahuan *Family Cagiver* Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 23 responden, hasil uji *Wilcoxon* pengetahuan *family caregiver* didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.3 Hasil Uji *Wilcoxon* Pengetahuan *Family Caregiver* (n=23)

Variabel	Hasil uji <i>Wilcoxon</i>				
	<i>Mean</i> ± <i>SD</i> <i>Pre</i>	<i>Mean</i> ± <i>SD</i> <i>Post</i>	<i>P-Value</i>	<i>Negative ranks</i>	<i>Positive ranks</i>
Pengetahuan	71.00±8.954	94.70±6.931	.000	0 ^a	23 ^a

Berdasarkan hasil tabel 5.4 dijelaskan bahwa semua responden mengalami peningkatan pengetahuan yang dibuktikan dengan *negative ranks* sebanyak 0 responden dan *positive ranks* sebanyak 23 responden. Rata-rata 71.00 beserta *standart deviasi* 8.954 sebelum dilakukan pendidikan kesehatan, sesudah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata 94.70 dengan *standart deviasi* 6.931, hal tersebut menjelaskan bahwa semua responden mengalami peningkatan hasil dalam menjawab kuesioner dibuktikan dengan kenaikan rata-rata sebanyak 23.70. Pada tabel tersebut juga diketahui bahwa pada variabel pengetahuan memperoleh nilai *P value* sebesar 0,000. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada saat *pre test* dan *post test* juga terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan dari *family caregiver*.

5.3.2 Uji *Paired T Test* Sikap *Family Cagiver* Sebelum dan Sesudah diberikan Pendidikan Kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 23 responden, hasil uji *Paired T Test* sikap *family caregiver* didapatkan data sebagai berikut:

Tabel 5.4 Hasil Uji *Paired T Test* Sikap *Family caregiver* (n=23)

Variabel	Hasil uji <i>Paired T Test</i>		<i>P-Value</i>
	<i>Mean</i> ± <i>SD</i> <i>Pre</i>	<i>Mean</i> ± <i>SD</i> <i>Post</i>	
Sikap	21.65±4.074	25.96±3.140	.000

Berdasarkan hasil tabel 5.4 dijelaskan bahwa semua responden mengalami peningkatan pengetahuan yang dibuktikan dengan selisih rata-rata sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 4.31. Rata-rata yang didapatkan sebelum dilakukan pendidikan kesehatan sebanyak 21.65 beserta *standart deviasi* 4.074 yang berarti masih banyak variasi data dari hasil yang didapatkan dari pengisian kuesioner oleh responden. Setelah dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan rata-rata 25.96 dengan *standart deviasi* 3.140. nilai tersebut menunjukkan sebaran data yang tidak merata dan masih banyaknya variasi data tetapi hal tersebut juga menjelaskan bahwa semua responden mengalami peningkatan hasil dalam menjawab kuesioner. Pada tabel tersebut juga diketahui bahwa pada variabel sikap memperoleh nilai *P value* sebesar 0,000. Nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada saat *pre test* dan *post test* juga terdapat pengaruh antara pendidikan kesehatan dengan peningkatan sikap dari *family caregiver*.

BAB 6

PEMBAHASAN

Hasil penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis dalam penggunaan masker di ruang asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo. Setelah dilakukan pengumpulan data melalui kuesioner pengetahuan dan kuesioner sikap, data diolah menggunakan *SPSS 23 For Windows*, kemudian diinterpretasikan dan dianalisis sesuai dengan variabel yang diteliti. Hasilnya akan diuraikan pada beberapa bahasan sebagai berikut:

6.1 Gambaran Karakteristik Responden

Penelitian ini dilakukan dalam satu kelompok data tanpa adanya kelompok kontrol. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin yang mayoritas responden adalah laki-laki sebanyak 56,5%, tingkat pendidikan berdasarkan hasil yang didapatkan yaitu pendidikan SMP sebanyak 39,1%, usia responden yang didapatkan hasil 20-29 17.4% , usia 30-39 dan 40-49 memiliki jumlah yang sama yaitu 30.4%, usia >50 tahun 21.7% dan didapatkan data pekerjaan terbanyak adalah swasta 34,8%.

6.2 Pengetahuan Dan Sikap *Family Caregiver* Pasien Tuberkulosis Dengan Penggunaan Masker Sebelum Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Penelitian yang dilakukan pada *family caregiver* dengan video sebagai media pendidikan kesehatan untuk melihat peningkatan dari pengetahuan dan sikap *pre test* didapatkan hasil skor minimal sebelum dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 50 dan skor maksimal 92, sedangkan nilai median yang didapatkan nilai 71.00. pada variabel sikap didapatkan perolehan skor minimal 11 dan skor maksimal 30, sedangkan nilai median yang didapatkan nilai 22.00.

Hasil yang didapatkan pada variabel pengetahuan dan sikap sebelum diberikan pendidikan kesehatan ini juga dikarenakan banyak faktor seperti lamanya *family caregiver* dalam merawat pasien tuberkulosis sehingga mempengaruhi pengalaman dari masing-masing *family caregiver* dan masing-masing individu memiliki variasi hasil dalam menjawab suatu kuesioner tingkat pengetahuan maupun sikap. Selain pengalaman, faktor yang paling mempengaruhi yaitu pendidikan responden, dimana mayoritas responden memiliki pendidikan akhir SMP sehingga responden sudah mempunyai bekal pengetahuan dan sikap yang cukup baik. Faktor lain yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan dan sikap responden adalah pekerjaan responden. Mayoritas responden bekerja sebagai pegawai swasta, pekerjaan dipilih karena tempat kerja tersebut memperlihatkan bagaimana responden dapat berbagi informasi dengan rekannya.

Menurut Azwar (2011) mengungkapkan bahwa semakin banyak pengalaman hidup yang akan didapatkan oleh seseorang. Maka pengalaman tersebut dapat mempengaruhi pengetahuan dan sikap seseorang dengan tidak adanya pengalaman sama sekali, seseorang akan cenderung memiliki pengetahuan yang kurang dan sikap yang negatif.

6.3 Pengetahuan dan Sikap *Family Caregiver* Pasien Tuberkulosis Dengan Penggunaan Masker Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan.

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan maka responden diukur kembali tingkat pengetahuan dan sikap didapatkan hasil pengukuran skor minimal tingkat pengetahuan setelah dilakukan intervensi pendidikan kesehatan sebanyak 78 dan skor maksimal sebanyak 100, sedangkan nilai median yang didapatkan sebanyak 100.00. Pada variabel sikap didapatkan perolehan skor minimal 19 dan skor maksimal 32, sedangkan nilai median yang didapatkan sebanyak 27.00.

Terjadinya peningkatan tingkat pengetahuan dan sikap ini juga dikarenakan beberapa hal yang berpengaruh seperti intervensi pendidikan kesehatan yang diberikan oleh peneliti sehingga responden mendapatkan pengetahuan yang baru terkait pencegahan tuberkulosis dengan menggunakan masker. Pendidikan kesehatan yang dilakukan oleh peneliti dengan menggunakan media video dan pendidikan kesehatan diberikan langsung secara perorangan selama 15 menit di ruang keperawatan Asoka, pendidikan kesehatan yang dilakukan sebelum responden mengisi kuesioner *post* sehingga hasil dari

pemberian pendidikan kesehatan dapat langsung dilihat saat itu juga melalui perbandingan hasil kuesioner *pre* dan *post* untuk mengetahui peningkatan hasil pengetahuan dan sikap serta efektifitas dari pendidikan kesehatan. Faktor lain yang berkontribusi didapatkan dari keefektifan media pendidikan kesehatan yang digunakan untuk penyalur pesan dalam pendidikan kesehatan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi, *et.al* (2018) juga mengungkapkan bahwa pendidikan kesehatan dapat mengubah pengetahuan responden yang kurang baik menjadi baik. Penggunaan alat bantu media dalam memberikan pendidikan kesehatan merupakan salah satu komponen yang penting dilakukan, dengan tujuan agar membantu penggunaan indera sebanyak-banyaknya. Media video merupakan media yang modern, sesuai dengan perkembangan zaman. Dengan media video, pesan yang disampaikan menjadi lebih menarik. Pesan yang disampaikan melalui gambar dan suara juga lebih ringkas, sehingga mudah untuk dipahami (Mulyadi, Warjiman, & Chrisnawati, 2018).

6.4 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Family caregiver*

Pada penelitian yang telah dilakukan dan bertujuan untuk mengetahui peningkatan hasil pengetahuan dan sikap *pretest* dan *post test*. Hasil dari uji *Wilcoxon* pada variabel pengetahuan diperoleh nilai P value sebesar 0,000 nilai tersebut menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang signifikan terhadap peningkatan pengetahuan *family caregiver* pasien tuberkulosis saat *pretest* dan

posttest. Peningkatan pada variabel pengetahuan sangat signifikan terutama pada kuesioner nomor 12 yang menjelaskan tentang “Masker mencegah dari cairan tubuh (keringat, BAB,BAK)” dimana hanya ada 3 responden yang menjawab benar pada *pre* pendidikan kesehatan dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dari 23 responden terdapat 20 responden yang menjawab benar.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi peningkatan pengetahuan antara lain pendidikan, informasi/media massa, pekerjaan, lingkungan, pengalaman, usia, sosial, budaya, dan ekonomi (Soekidjo, 2010). Peningkatan yang terjadi pada hasil variabel pengetahuan juga disebabkan oleh pemberian pendidikan kesehatan, karena pengetahuan didapatkan dari apa yang dilihat, didengar maupun yang diberikan oleh pengajar yang bertujuan untuk menambah pengetahuan misalnya dengan memberikan pendidikan kesehatan dengan berbagai media yang bisa membantu seperti video, film dan lainnya. Pendidikan kesehatan adalah suatu proses pengalaman belajar yang bertujuan untuk mempengaruhi pengetahuan yang ada hubungannya dengan kesehatan perorangan maupun kelompok. Media yang digunakan dalam pendidikan kesehatan seperti media video.

Berdasarkan yang telah dijelaskan pada jurnal Pendidikan Kesehatan Melalui Video untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Praktik PSN DBD mengungkapkan bahwa fasilitas yang berupa alat peraga (media) berfungsi untuk membantu dan memperagakan sesuatu dalam proses pendidikan kesehatan (Baitipur & Widraswara, 2018). Media ini digunakan berdasarkan prinsip bahwa pengetahuan yang ada pada

setiap manusia itu diterima dan ditangkap melalui panca indera. Semakin banyak indera yang digunakan semakin banyak dan semakin jelas pula pengetahuan yang diperoleh. Media yang tepat sasaran akan mengantarkan materi pendidikan kesehatan untuk mudah. Media video akan membuat responden aktif dalam kegiatan pendidikan kesehatan karena responden dapat mengamati pesan-pesan yang tertuang didalam media video tersebut (Baitipur & Widraswara, 2018).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Arbianingsih, *et.al* (2018) menyatakan bahwa terdapat hasil yang signifikan terhadap perubahan pengetahuan yang didukung oleh materi yang diberikan, media pendidikan, dan sasaran diseluruh materi yang disampaikan harus menarik. Media video melibatkan banyak indera dalam membantu penerimaan pendidikan kesehatan, salah satunya adalah indera penglihatan untuk melihat gambar dan video bergerak dan pendengaran untuk mempermudah memahami informasi yang didapatkan. Media video juga dinilai lebih menarik bagi seseorang sehingga ketercapaian tujuan pendidikan kesehatan akan lebih optimal (J, Oktavidiati, & Astuti, 2019). Faktor tersebut dapat berkontribusi dalam peningkatan pengetahuan *family caregiver* pasien tuberkulosis sehingga dapat menghasilkan nilai p value yang kurang dari alpha yaitu ($0,000 < 0,05$).

Penelitian yang dilakukan Ilham *et.al* (2019) mendapatkan hasil tidak terdapatnya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kelompok kontrol yang menggunakan media ceramah tetapi pada kelompok perlakuan dengan menggunakan media cerdas cermat dengan modifikasi puzzle terdapat hasil peningkatan pengetahuan yang signifikan

(Hariaji & Boy, 2019). Hal tersebut membuktikan bahwa pentingnya media pendidikan kesehatan dalam meningkatkan pengetahuan seseorang.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa selain pendidikan kesehatan yang dapat meningkatkan pengetahuan dari seseorang media video juga berperan besar dalam peningkatan pengetahuan dan sikap tersebut, dikarenakan dengan menggunakan media video akan membantu responden dalam menyerap isi pendidikan kesehatan lebih banyak.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian sebelumnya yang berjudul hubungan tingkat pengetahuan keluarga pasien tentang tuberkulosis dengan kepatuhan menggunakan alat pelindung diri masker tahun 2016 di Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Kota Malang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan (Yenny, Francisca, Ngesti, Utami, 2016).

Pada penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang tuberkulosis terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis di Puskesmas Simo juga menunjukkan hasil terdapat pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap penderita dalam pencegahan penularan tuberkulosis (Ummami, 2016).

Pada penelitian ini juga membahas tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap sikap *family caregiver*, agar mengetahui peningkatan hasil data dari variabel sikap sebelum dan sesudah dilakukan intervensi diuji dengan SPSS 23 menggunakan uji *Paired T Test*. Variabel sikap memperoleh hasil P value sebesar 0,000 nilai tersebut menunjukkan

bahwa terdapat pengaruh pendidikan kesehatan yang signifikan terhadap sikap *family caregiver* pasien tuberkulosis saat *pretest* dan *posttest*.

Banyak hal yang dapat mempengaruhi hasil sikap sehingga didapatkan hasil mengalami peningkatan setelah dilakukan pendidikan kesehatan. Berikut adalah beberapa faktor yang berpengaruh dalam pembentukan sikap seperti kepribadian, intelegensi, dan minat (Budiman, 2013). Selain itu, masih terdapat faktor yang berpengaruh pada perubahan sikap seperti pengalaman pribadi, pengaruh orang lain, kebudayaan, media massa, dan faktor emosional (Azwar, 2011). Hasil yang didapatkan tersebut juga dapat berhubungan dengan faktor pengalaman dalam merawat pasien tuberkulosis tersebut juga sangat berpengaruh pada hasil peningkatan sikap dari *family caregiver*.

Hasil dari dengan penelitian yang dilakukan oleh Marchian (2014) dengan hasil tingkat perilaku remaja berdasarkan kategori sikap P-value $0,663 > 0,05$ dan hasil tingkat perilaku dewasa terhadap sikap terhadap perilaku terkait penyakit jantung koroner. Hal tersebut dikarenakan program intervensi yang direkomendasikan sebaiknya bersifat lebih intensif, faktor waktu pajanan faktor risiko yang lebih lama, tingginya tingkat ketidakpatuhan, dan keterbatasan waktu/kesempatan intervensi yang lebih sedikit. Sehingga dapat disimpulkan ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hasil peningkatan sikap.

Disisi lain, pengetahuan dan sikap responden yang diketahui dari perhitungan jumlah skor sebelum dilakukan pendidikan kesehatan juga dipengaruhi oleh *social desirability factor* yaitu ketika responden menjawab pertanyaan yang diajukan maka responden akan memilih

jawaban yang meningkatkan/sesuai dengan norma-norma atau karakteristik di masyarakat dan menurunkan jawaban yang tidak sesuai dengan norma-norma atau karakteristik yang tidak diharapkan dimasyarakat (Hartika *et.al*, 2019). Selain itu pada penelitian Farah (2012) juga mengungkapkan bahwa *social desirability factor* adalah masalah ketepatan responden dalam memberikan informasi yang sesuai dengan kondisinya. Keadaan ini mengakibatkan responden untuk menjawab dengan tidak jujur atau menyembunyikan kebenaran jawaban demi keamanan dan privasinya (Fauzia, 2012).

6.5 Implikasi Terhadap Keperawatan

Penelitian ini membuktikan bahwa dengan terdapat pengaruh yang signifikan antara pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap. Hal ini dapat memberikan implikasi untuk menambahkan referensi bagi kepentingan penelitian selanjutnya dan menjadi panduan dalam memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video untuk melihat peningkatan pengetahuan dan sikap responden khususnya *family caregiver* pasien tuberkulosis dalam penggunaan masker.

Hasil penelitian ini dapat menjadi bukti bahwa pendidikan kesehatan merupakan hal yang penting untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Maka dari itu, profesi perawat dapat terus memberikan pendidikan kesehatan sebagai intervensi mandiri keperawatan terutama dengan menggunakan media video sebagai upaya promotif dan *preventif* dalam pencegahan penularan tuberkulosis. Selain itu, pendidikan kesehatan juga harus diberikan dalam proses belajar

mengajar mahasiswi keperawatan dan ditanamkan sebagai intervensi khusus yang memiliki efek sangat baik.

6.6 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dalam penelitian ini yaitu tidak adanya pendokumentasian terkait data berapa lama *family caregiver* merawat pasien tuberkulosis dan sudah berapa kali *family caregiver* menemani pasien ketika dirawat di rumah sakit selama periode sakit tuberkulosis ini.

BAB 7

PENUTUP

Bab ini menguraikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian mengenai Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Family caregiver* Pasien Tuberkulosis dalam Penggunaan Masker di Ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut.

- 7.1.1 Hasil penelitian tingkat pengetahuan dan sikap sebelum melakukan pendidikan kesehatan menunjukkan hasil pengetahuan dengan nilai rata-rata 71.00 ± 8.954 . Sedangkan pada variabel sikap sebelum dilakukan pendidikan kesehatan didapatkan hasil sikap rata-rata 21.65 ± 4.074 .
- 7.1.2 Hasil penelitian tingkat pengetahuan dan sikap sesudah melakukan pendidikan kesehatan menunjukkan hasil peningkatan pengetahuan dan sikap *Family caregiver* pasien tuberkulosis terhadap penggunaan masker dengan rata-rata 94.70 ± 6.931 untuk pengetahuan dan 25.96 ± 3.140 untuk variabel sikap.
- 7.1.3 Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa terdapat pengaruh dari pemberian pendidikan kesehatan dengan media video terhadap peningkatan pengetahuan ($P < 0.000$) dan sikap ($P < 0.000$) pada *family caregiver* pasien tuberkulosis di ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo.

7.2 Saran

Pada sub bab ini diuraikan mengenai saran yang bisa digunakan untuk perbaikan penelitian maupun penulisan:

7.2.1 Bagi RSUD dr. Harjono S Ponorogo

1. Pihak RSUD dr. Harjono S Ponorogo diharapkan untuk menindaklanjuti penerapan pendidikan kesehatan terhadap penggunaan masker pada *family caregiver* pasien tuberkulosis terutama untuk syarat syarat menggunakan masker dengan baik dan benar, sehingga dapat mengurangi tingkat penularan penyakit tuberkulosis.
2. Pihak RSUD dr. Harjono S Ponorogo juga diharapkan untuk menambah media promosi kesehatan terutama pada ruang perawatan paru Asoka agar banyak *family caregiver* maupun pengunjung paham terhadap bahaya penularan yang ada pada ruang tersebut juga untuk menambah wawasan dari *family caregiver* maupun pengunjung ruang perawatan paru Asoka.

7.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

1. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat dilakukan pada rumah sakit yang memiliki lebih banyak populasi sehingga dapat dilakukan lebih maksimal lagi.
2. Penelitian selanjutnya juga dapat melakukan penelitian ini di komunitas untuk mengembangkan sikap dari *family caregiver* saat berada dirumahnya.
3. Pada penelitian selanjutnya juga diharapkan untuk memberikan pendidikan kesehatan lebih dari 1x untuk melihat seberapa efektif pendidikan kesehatan dengan menggunakan media video dalam meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang.

4. Pada penelitian selanjutnya diharapkan dapat menggunakan kelompok pembanding dengan media lain untuk melihat keefektifan media video dalam pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap dibandingkan dengan media lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, D. (2017). Kaidah Dasar Bioetika dalam Pengambilan Keputusan Klinis yang EDtis, 40(2), 111–121. <https://doi.org/10.22338/mka.v40.i2.p111-121.2017>
- American Thoracic Society, A. (2011). Simple Face Masks Could Significantly Prevent Spread of TB to Non Infected Patients. *Infection Control Today*, 1–2. Retrieved from <http://www.infectioncontrolday.com/news/2011/05/simple-face-masks-could-significantly-prevent-spread-of-tb-to-non-infected-patients.aspx>
- Andareto, O. (2015). *Penyakit Menular di Sekitar Anda*. (R. D. Aryanti, Ed.) (Edisi 1). Jakarta: Pustaka Ilmu Semesta.
- Anggraini, F. D. (2017). *hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan pemakaian alat pelindung diri (APD) pada pekerja kebersihan sampah di TPA kelurahan pojok Kota Kediri*. Malang.
- Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Aulawi, K. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* (Edition 1). Jogjakarta: Rapha Publishing.
- Azwar, S. (2011). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Baitipur, L. N., & Widraswara, R. (2018). Pendidikan Kesehatan Melalui Video Untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Praktik PSN DBD. *Journal of Health Education*, 3(2), 57–60. <https://doi.org/10.1080/10556699.1994.10603001>
- Brown, B. (2014). Public Health Education Using Pop Culture and Media. *Frontiers in Public Health*, 2(November), 1–3. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2014.00231>
- Budiman, A. R. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner (I)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dena, S. . (2015). *Pengaruh Media Leaflet dan Media Video Terhadap Pengetahuan dan Sikap MAhasiswa Dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuki Utara*.

Tapanuki Utara: Akper Pemkab Tapanuki Utara.

Departement Of Health & Human Service, U. (2010). Respiratory Protection in Health-Care Settings. *CDC: TB Elimination*, (April), 1–2.

Dinkes Ponorogo. (2016). Kabupaten Ponorogo Tahun 2014.

Faris, A. M., Germossa, G. N., & Beyene, D. T. (2018). Knowledge, Attitude And Practice On *Prevention And Control Of Tuberculosis Among Bilida Kebele Residents, Mana Woreda, Jimma Zone, Oromia Region, South West Ethiopia. Health Science Journal*, 12(5), 10–13. <https://doi.org/10.21767/1791-809X.1000589>

Fauzia, F. (2012). Perbandingan Sosial Desirabilitas Bentuk Soal Skala Likert, Sematik Diferensial, dan Forced-Choice dalam Pengukuran Prosocial Tendencies. *Jurnal Pengukuran Psikologi Dan Pendidikan Indonesia*, 1(4).

Fauziyyah, F. I. N. (2018). Efektivitas Penggunaan Media untuk Meningkatkan Pengetahuan dan Sikap Ibu Tentang Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) di Desa Kenep Kabupaten Sukoharjo, 13.

Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik*. Jakarta: EGC.

Gibson, M. J., Kelly, K. A., & Kaplan, A. K. (2012). Family caregiving and transitional care: A critical review. *Family caregiver Alliance, San Francisco, California*, (October).

Hariaji, I., & Boy, E. (2019). Profil Utilisasi Jaminan Kesehatan Nasional di RSU Muhammadiyah Sumatera Utara. *ARTIKEL PENELITIAN*, 2(2).

Hartika, L. D., Putu, N., Agustiar, N., Triani, K. R., Ayu, I., Kirana, P., ... Viodelfrillia, R. (2019). PENGUJIAN VALIDITAS DAN ANALISA. *Sintesa Prosiding 2019*, 078, 245–254.

Haryoko, S. (2009). Efektivitas Pemanfaatan Media Audio-Visual Sebagai Alternatif Optimalisasi Model Pembelajaran. *Jurnal Edukasi*, 5, 1–10.

Hidayah, N., Amal, A. A., & Rustina, Y. (2018). Arbi Care as an Educational Game to Improve Knowledge in Diarrhea *Prevention among Preschoolers* Arbi Care as an Educational Game to Improve Knowledge in Diarrhea *Prevention among Preschoolers*. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1028/1/012106>

HIPKABI. (2014). *Buku Panduan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah* (Edisi 15). Jakarta: HIPKABI Press Jakarta.

INFODATIN. (2018). Tuberkulosis. *InfoDATIN*, 1–6. <https://doi.org/2442-7659>

Islam, M. S., Luby, S. P., Sultana, R., Ali, N., Zaman, R. U., Uddin, M., ... Branch, D. D. (2015). *Family caregivers* in public tertiary care hospitals in Bangladesh: Risk and opportunities for infection control. *Am J Infect Control.*, 42(3), 305–310. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2013.09.012>.Family

Jatmiko, Safari Wahyu. (2018). Pengaruh Penyuluhan Metode Ceramah Dalam Meningkatkan Pengetahuan Masyarakat Terhadap Penyakit Tubekulosis. *Jurnal Litbang Sukowati*

J, H., Oktavidiati, E., & Astuti, D. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Media Video dan Poster terhadap Pengetahuan dan Sikap Anak dalam Pencegahan Penyakit Diare. *Jurnal Kesmas Asclepius*, 1(July). <https://doi.org/10.31539/jka.v1i1.747>

Karen Glanz, Barbara K. Rimer, K. V. (2008). *Health Behavior and Health Education*. <https://doi.org/http://hdl.handle.net/2027/spo.10381607.0007.102>

Kemenkes RI. (2017). BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA, (857).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 67 tahun 2016 tentang penanggulangan tuberkulosis dengan rahmat tuhan yang maha esa, 1–163.

Kepmenkes. (2016). *Profil Kesehatan Tahun 2016 Indonesia*. <https://doi.org/10.1111/evo.12990>

Kung, W. (2003). The Illness, Stigma, Culture, or Immigration? Burdens on Chinese American Caregivers of Patients With Schizophrenia. *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 84(4), 547–557. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.140>

Lutfiati, I. N. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan dan gejala stroke dengan sikap masyarakat terhadap pengenalan gejala stroke*. Malang.

Marchian, N., & Bardosono, S. (2014). Pengetahuan, sikap, dan perilaku terkait penyakit janung koroner dalam kelompok dewasa dan remaja di Jakarta, 1–20.

Maryam, S. (2015). *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. (W.

Praptiani, Ed.) (1st ed.). Jakarta: EGC.

Mathema, B., Andrews, J. R., Cohen, T., Borgdorff, M. W., Behr, M., Glynn, J. R., ... Wood, R. (2017). Drivers of Tuberculosis Transmission. *Journal of Infectious Diseases*, 216(January), S644–S653. <https://doi.org/10.1093/infdis/jix354>

Migliori, G. B., Ambrosio, L. D., Centis, R., Boom, M. Van Den, Ehsani, S., & Dara, M. (2018). Guiding Principles to Reduce Tuberculosis Transmission in the WHO European Region. *WHO*, 1–51.

Mulyadi, M. I., Warjiman, & Chrisnawati. (2018). Efektivitas Pendidikan Kesehatan Dengan Media Video Terhadap Tingkat Pengetahuan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat, 001.

Nesi Novita, Y. F. (2013). *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan* (Edisi I). Jakarta: Salemba Medika.

Reinhard, S. C., Given, B., Petlick, N. H., & Bemis, A. (2008). Supporting *Family caregivers* in Providing Care. *Patient Safety and Quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*, 1, 1–64. <https://doi.org/NBK2665> [bookaccession]

RI, K. (2012). Pendoman Pencegahan dan Pengendalian Infeksi Tuberkulosis Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, 1–62.

RI, K. (2017). Data dan Informasi - Profil Kesehatan Indonesia (Data and Information - Indonesia Health Profil). *Profil Kesehatan Indonesia*, 1–184. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.51.6.1173>

Robbins, Kumar, Vinay, Ramzi, & Stanley. (2007). *Buku Ajar Patologi*. Jakarta: EGC.

Sabri, L., & Hastono, S. P. (2014). *Statistik Kesehatan* (2nd ed.). Jakarta: Rajawali Pers.

Smeltzer, S. C. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. (E. A. Mardela, Ed.) (Edisi 12). Jakarta: EGC.

Smith, J. D., Macdougall, C. C., Johnstone, J., Copes, R. A., Schwartz, B., & Garber, G. E. (2016). Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks in protecting health care workers from acute respiratory infection: a systematic review and meta-analysis. *CMAJ*, 188(8), 567–574. <https://doi.org/10.1503/cmaj.150835/-/DC1>

- Soekidjo, N. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Somantri, I. (2012). *Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Pernafasan* (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Suparman, M. A. (2012). *Panduan para pengajar & Inovator pendidikan : Desain Instruktural Modern*. Jakarta: Erlangga.
- Susila, S. (2015). *Metodologi Penelitian Cross Sectional Kedokteran dan Kesehatan* (I). Klaten: BOSSSCRIPT. Retrieved from isbn: 978-602-71427-1-8
- Swarjana, I. K. (2016). *Statistik Kesehatan*. (A. Ari, Ed.) (1st ed.). Yogyakarta: ANDI OFFSET.
- The White House Conference On Aging. (2005). *CAREGIVER: FAMILY CAREGIVER: A Place to Start*. *Health Plan Of New York*.
- Type of PPE. (2018). Retrieved from <https://ehs.ucmerced.edu/researchers-labs/ppe/selection>
- Ummami, Y. H. (2016). Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Tuberkulosis Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap Penderita Dalam Pencegahan Penularan Tuberkulosis di Puskesmas Simo.
- Wang, M., Han, X., Fang, H., Xu, C., Lin, X., Xia, S., ... Tao, H. (2018). Impact of Health Education on Knowledge and Behaviors toward Infectious Diseases among Students in Gansu Province, China. *BioMed Research International*, 2018, 1–12. <https://doi.org/10.1155/2018/6397340>
- WHO. (2018). *Global Tuberculosis Report*.
- Widoyono. (2015). *Penyakit Tropis* (Edisi 2). Jakarta: Erlangga.
- Yenny P, Francisca, Ngesti W. Utami, S. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Keluarga Pasien Tentang Tuberkulosis Dengan Kepatuhan Menggunakan Alat Pelindung Diri di Ruang Rawat Inap RS Panti Waluya Malang. *Nursing News*, 1(1), 1–10.

Lampiran 1

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Venty Aprilia Putri

NIM: 185070209111030

Program studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 5 November 2019

Yang membuat pernyataan,



(Venty Aprilia Putri)

NIM: 185070209111030

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Venty Aprilia Putri

NIM: 185070209111030

Program studi : Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Tugas Akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilan-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa Tugas Akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 5 November 2019

Yang membuat pernyataan,



(Venty Aprilia Putri)

NIM: 185070209111030

Lampiran 2

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. PONOROGO
REGIONAL GENERAL HOSPITALS Dr. HARJONO S. PONOROGO

KETERANGAN LOLOS Uji ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

“ ETHICAL APPROVAL “

NOMOR : 200/KEPK/V/2019

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subyek penelitian, telah mengkaji dengan teliti protokol berjudul :
Health Research Ethics Committee RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health, has reviewed carefully the protocol entitled :

**“PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN
PENGETAHUAN DAN SIKAP FAMILY CAREGIVER PASIEN TUBERKULOSIS
DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI MASKER DI RUANG ASOKA
RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO”**

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: VENTY APRILIA PUTRI
Nama Program Studi <i>Name of Major</i>	: S I KEPERAWATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA MALANG
Nama Penguji <i>Name of examine</i>	: 1. Dr Andri Nurdyana Sari , Sp.KJ 2. Evy Njoman, A.Md.Keb 3. Agus Suryono, S.Kep.Ns.,MM.Kes 4. Agus Hadi Winoto, SE., Msi. 5. Wahyu Ria Wijayanti, S.Gz

Dan telah menyetujui protocol di atas
And approved the above-mentioned protocol.

Ponorogo, 4 September 2019

KETUA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.
KABUPATEN PONOROGO


Dr. ANDRI NURDIYANA SARI, Sp.KJ
NIP. 19791205 200604 2 029

Lampiran 3



**KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RSUD Dr. HARJONO S
PONOROGO**

Jl. Raya Ponorogo – Pacitan Telp. (0352) 489262. Fax (0352) 485051
www.rsudrharjono.co.id, E-mail drharjono@pdpersi.co.id
PONOROGO KodePos 634416



Kepada:
Yth. Ka. Ruang Asoka
Di Tempat

Dengan hormat,

Mohon diperkenankan mahasiswa tersebut, yaitu:

Nama : **VENTY APRILIA PUTRI**
Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
NIM :
Jurusan : **SI KEPERAWATAN**

Judul Penelitian : **“ PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN
TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP FAMILY
CAREGIVER PASIEN TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN ALAT
PELINDUNG DIRI MASKER DI RUANG ASOKA RSUD Dr. HARJONO S
PONOROGO ”**

Kepentingan : Melaksanakan Penelitian

Demikian surat pengantar ini di buat, sekaligus sebagai bentuk pengawasan untuk kegiatan tersebut.

Ponorogo, 4 September 2019

Ketua KEPK

dr. Andri Nardivana Sari, Sp.KJ
NIP. 19791205 200604 2 029

Lampiran 4



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.HARJONO
Jl Raya Ponorogo – Pacitan Telp.(0352) 489262, Hunting 489136 FAX (0352) 485051
PONOROGO Kode Pos 63416

Tanggal, 7 September 2019

Nomor : 070/ ~~258~~ /405.10.35/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Ijin Penelitian dan
Pengambilan Data

Kepada
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
di
MALANG

Menindaklanjuti surat dari Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo Nomor : 072/655/405.30/2019 Tanggal 26 Agustus 2019 perihal ijin penelitian dan pengambilan data. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin penelitian dan pengambilan data kepada :

Nama : **VENTY APRILIA PUTRI**
Mhs. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang
Alamat : JL. Banjarwaru RT. 002 RW. 001 Kel/Desa Banjarejo
Kec. Taman Kab. Madiun
Lama Penelitian : 6 (enam) bulan mulai 30 Agustus 2019
Judul Penelitian : **"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP FAMILY CAREGIVER PASIEN TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI MASKER DI RUANG ASOKA RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO"**

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dan perlu diinformasikan bahwa sebelum melaksanakan penelitian dan pengambilan data, kami mohon menyelesaikan administrasi sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 64 Tahun 2017.

Demikian untuk menjadikan periksa dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

DIREKTUR RSUD Dr. HARJONO S
KABUPATEN PONOROGO

Dr. MADE JEREN, Sp. THT
Pembina Utama Madya
NIP. 19620323 198803 1 011

Tembusan disampaikan kepada :

1. Wadir Admin dan Keuangan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
2. Wadir Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Bid. Pelayanan Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. Ka. Bid. Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. Ka. Bag Perencanaan Program RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
6. Ka. Sub Bag Rekam Medis & Infokes RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
7. Ka. Instalasi Diklat RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo

Lampiran 5



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO
Jl Raya Ponorogo – Pacitan Telp.(0352) 489262, Hunting 489136 FAX (0352) 485051
PONOROGO Kode Pos 63416

Tanggal, 5 September 2019

Nomor : 070/2731/405.10.35/2019
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Jawaban Permohonan Ijin
Uji Validitas

Kepada
Yth. Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
di
MALANG

Menindaklanjuti surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Nomor : UN10.F08/PP/2019 Tanggal 24 Juni 2019 perihal ijin Uji Validitas. Sehubungan dengan hal tersebut, kami dapat memberikan ijin Uji Validitas kepada :

Nama : **VENTY APRILIA PUTRI**
Mhs. Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

N I M : 185070209111030

Semester : II (Dua)

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Penelitian : **"PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN DAN SIKAP FAMILY CAREGIVER PASIEN TUBERKULOSIS DALAM PENGGUNAAN ALAT PELINDUNG DIRI MASKER DI RUANG ASOKA RSUD Dr. HARJONO S PONOROGO"**

Dengan catatan tidak mengganggu pelayanan RSUD Dr. Harjono S. Kabupaten Ponorogo dan perlu diinformasikan bahwa sebelum melaksanakan uji validitas, kami mohon menyelesaikan administrasi sesuai dengan Peraturan Bupati Nomor 64 Tahun 2017.

Demikian untuk menjadikan pemeriksaan dan atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.



Tembusan disampaikan kepada :

1. Wadir Admin dan Keuangan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
2. Wadir Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
3. Ka. Bid. Pelayanan Medik RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
4. Ka. Bid. Pelayanan Keperawatan RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
5. Ka. Bag Perencanaan Program RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo
6. Ka. Sub Bag Rekam Medis & Infokes RSUD Dr. Harjono S Kab. Ponorogo

Lampiran 6

KUESIONER

“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Family caregiver* Pasien Tuberkulosis dalam Penggunaan Masker di Ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo”

A. Data Diri Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Jenis Kelamin : Laki-Laki/Perempuan
3. Usia :
4. Alamat :
5. Tingkat Pendidikan :
6. Pekerjaan :
7. Hubungan dengan pasien :
8. Lama dirawat di rumah sakit:

B. Petunjuk Pengisian

1. Kepada Bapak/Ibu/Saudara agar dapat menjawab seluruh pertanyaan dan pernyataan pada kuesioner ini dengan jujur dan sesuai dengan pemikiran dan kehendak Bapak/Ibu/Saudara
2. Berilah tanda centang (✓) pada kolom yang tersedia sesuai dengan pilihan jawaban.
3. Berilah tanda (x) pada jawaban yang awalnya dianggap benar tetapi diubah menjadi salah.
4. Terdapat 2 kuesioner yang akan diberikan yaitu kuesioner pengetahuan dan sikap terhadap pemakaian alat pelindung diri masker.
5. Untuk kuesioner yang pertama yaitu Pengetahuan terdapat 2 pilihan jawaban yaitu :
 - a. Benar (B) = untuk jawaban yang dianggap benar.
 - b. Salah (S) = untuk jawaban yang dianggap salah.
6. Untuk kuesioner yang Kedua yaitu Sikap terdapat 4 pilihan jawaban yaitu :

- a. Sangat Setuju (SS)
 - b. Setuju (S)
 - c. Tidak Setuju (TS)
 - d. Sangat Tidak Setuju (STS)
7. Dalam memberikan jawaban tidak ada jawaban yang salah, semua jawaban disesuaikan dengan kehendak Bapak/Ibu/Saudara

C. Kuesioner Pengetahuan

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Alat pelindung diri (APD) merupakan peralatan khusus yang dikenakan oleh seseorang untuk melindungi dirinya dari material infeksius.		
2.	Jenis-jenis masker adalah N-95, Half- Mask respirator, masker bedah, dan masker kain.		
3.	Masker harus melindungi mulut atau hidung		
4.	Ukuran masker perlu disesuaikan dengan ukuran wajah		
5.	Masker yang lembab berarti sudah tidak layak untuk dipakai.		
6.	Masker kain tidak dapat mencegah dari penularan paru-paru basah		
7.	Ketika memakai masker tali atas ditalikan terlebih dahulu		
8.	Masker sekali pakai jauh lebih efektif dibandingkan dengan masker dari bahan katun dalam mencegah transmisi penyakit melalui udara.		
9.	Hindari memegang megang masker sebelum dipakai		
10.	Masker adalah salah satu alat pelindung diri yang digunakan untuk melindungi pemakainya dari bahaya tertular penyakit.		
11.	Masker adalah penghalang fisik dari bahaya		
12.	Masker mencegah dari cairan tubuh (keringat, BAB,BAK)		
13.	Masker melindungi dari agen infeksi		
14.	Penggunaan masker diruang paru-paru harus digunakan oleh orang yang sakit, petugas medis dan keluarga.		
SKOR			

D. Kusioner Sikap

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
15.	Dengan menggunakan masker saya yakin akan menurunkan kemungkinan tertular paru-paru basah				
16.	Saya mempercayai bahwa semua masker mempunyai fungsi yang sama.				
17.	Saya meyakini bahwa masker hanya dipakai ketika mengobrol dengan keluarga yang sakit paru-paru basah saja				
18.	Saya meyakini bahwa paru paru basah tidak menular melalui mengobrol bersama, batuk, bersin, berteriak, bernyanyi				
19.	Saya meyakini bahwa masker harus menutupi seluruh area hidung dan mulut				
20.	Saya meyakini bahwa masker merupakan alat pelindung diri yang wajib digunakan di ruang perawatan paru				
21.	Saya meyakini bahwa masker yang telah dipakai dapat dibersihkan dan dipakai kembali				
22.	Saya meyakini bahwa masker hanya perlu ditali bagian atas saja sudah cukup				
SKOR					

Lampiran 7

PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK BERPARTISIPASI DALAM PENELITIAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Family caregiver* Pasien Tuberkulosis Dalam Penggunaan Masker di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono S Ponorogo”**

Peneliti

Ponorogo, 2019

Yang membuat pernyataan

Venty Aprilia Putri
(NIM : 185070209111030)

(.....)

Saksi I

Saksi II

(.....)

(.....)

Lampiran 8

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Saya Venty Aprilia Putri mahasiswa Universitas Brawijaya Jurusan Ilmu Keperawatan Fakultas kedokteran dengan ini meminta Bapak/ibu/sdr untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Sikap *Family caregiver* Pasien Tuberkulosis Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Masker di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono S Ponorogo”
2. Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui pengaruh dari pendidikan kesehatan dengan media edukasi video terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap *family caregiver* atau keluarga yang sedang mendampingi pasien dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penggunaan alat pelindung diri masker.
3. Penelitian ini akan berlangsung selama kurang lebih 50 menit dengan bahan penelitian berupa informasi yang berkaitan dengan pengetahuan dan sikap bapak/ibu/sdr dalam penggunaan alat pelindung diri masker . Bapak/ibu/sdr mengisi lembar kuesioner sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan secara tatap muka.
4. Keuntungan yang bapak/ibu/saudara dengan keikutsertaan ini adalah mendapatkan informasi mengenai penyakit tuberkulosis, cara menghindari penularan tuberkulosis, dan manfaat memakai masker dengan benar.
5. Ketidaknyamanan/ risiko yang mungkin muncul yaitu waktu pelaksanaan pendidikan kesehatan, pengisian lembar kuesioner yang mungkin akan mengurangi waktu berkualitas dengan keluarga yang sakit.
6. Pada penelitian ini, prosedur pemilihan subjek yaitu semua *family caregiver* pasien tuberkulosis yang dirawat di ruang asoka dan memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Mengingat Bapak/ibu/sdr memenuhi kriteria tersebut, maka peneliti meminta kesediaan Bapak/ibu/sdr untuk mengikuti penelitian ini setelah penjelasan penelitian ini diberikan.
7. Prosedur pengambilan sampel dengan cara bapak/ibu/sdr mengisi kuesioner dilanjutkan dengan pendidikan kesehatan tentang alat pelindung diri masker dengan media video, kemudian bapak/ibu mengisi kembali kuesioner untuk mengevaluasi hasil pendidikan kesehatan. Cara ini mungkin akan menyita waktu dan membuat lelah bapak/ibu/sdr tetapi Bapak/ibu/sdr tidak

perlu kuatir karena saya akan menyesuaikan dengan waktu dan kemampuan bapak/ibu/sdr.

8. Setelah Bapak/ibu/sdr menyatakan kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti memastikan Bapak/ibu/sdr dalam keadaan sehat .
9. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan menerangkan cara mengisi kuesioner kepada Bapak/ibu/sdr, selama 5 menit, dengan cara memberikan contoh cara mengisi kuesioner, sesuai dengan pengalaman yang Bapak/ibu/sdr alami dengan menggunakan tinta hitam.
10. Sebelum pengisian kuesioner, peneliti akan memberikan penjelasan mengenai cara mengisi dan memahami dari setiap pilihan jawaban pada kuesioner.
11. Selama pengisian kuesioner, diperkenankan bagi Bapak/ibu/sdr untuk menanyakan apabila ada yang belum dipahami dari isi kuesioner.
12. Setelah mengisi kuesioner, Bapak/ibu/sdr dapat melakukan tukar pengalaman dan tanya jawab dengan peneliti seputar penyakit tuberkulosis dan masker.
13. Bapak/ibu/sdr dapat memberikan umpan balik dan saran pada peneliti terkait dengan proses pengambilan data dengan kuesioner baik selama maupun setelah proses pengisian kuesioner secara langsung pada peneliti.
14. Peneliti akan memberikan waktu pada Bapak/ibu/sdr untuk menyatakan dapat berpartisipasi / tidak dalam penelitian ini secara sukarela.
15. Jika Bapak/ibu/sdr menyatakan bersedia menjadi responden namun disaat penelitian berlangsung anda ingin berhenti, maka Bapak/ibu/sdr dapat menyatakan mengundurkan diri atau tidak melanjutkan ikut dalam penelitian ini. Tidak akan ada sanksi yang diberikan kepada Bapak/ibu/sdr terkait hal ini.
16. Nama dan jati diri Bapak/ibu/sdr akan tetap dirahasiakan, sehingga diharapkan Bapak/ibu/sdr tidak merasa khawatir dan dapat mengisi kuesioner sesuai kenyataan dan pengalaman Bapak/ibu/sdr yang sebenarnya.
17. Jika Bapak/ibu/sdr merasakan ketidaknyamanan atau dampak karena mengikuti penelitian ini, maka Bapak/ibu/sdr dapat menghubungi peneliti (Venty Aprilia Putri) no Hp 085837334238.

18. Perlu Bapak/ibu/sdr ketahui bahwa penelitian ini telah mendapatkan persetujuan kelaikan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Harjono S Ponorogo, sehingga Bapak/ibu/sdr tidak perlu khawatir karena penelitian ini akan dijalankan dengan menerapkan prinsip etik penelitian yang berlaku.
19. Hasil penelitian ini kelak akan dipublikasikan namun tidak terdapat identitas Bapak/ibu/sdr dalam publikasi tersebut sesuai dengan prinsip etik yang diterapkan.
20. Peneliti akan bertanggung jawab secara penuh terhadap kerahasiaan data yang Bapak/ibu/sdr berikan dengan menyimpan data hasil penelitian yang hanya dapat diakses oleh peneliti.
21. Peneliti akan memberi tanda terima kasih berupa masker bedah 1 box seharga Rp 25.000.

Peneliti Utama

(Venty Aprilia Putri)

Lampiran 9

SATUAN ACARA PENYULUHAN PENCEGAHAN PENULARAN TUBERKULOSIS DENGAN MENGUNAKAN MASKER

A. Satuan Acara Penyuluhan

1. Topik Pendidikan kesehatan : Satuan acara pendidikan kesehatan tentang Tuberkulosis
2. Pokok Bahasan : Pencegahan penularan dengan menggunakan Masker
3. Sasaran : 23 orang Responden penelitian
4. Waktu : 1x15 menit
5. Tanggal : 27 September-31 Oktober 2019
6. Tempat : Ruang Perawatan Paru Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo
7. Metode : Tanya jawab setelah responden mengisi kuesioner *post* pendidikan kesehatan
8. Media : Video

B. Latar Belakang

Tuberkulosis berkembang pesat diberbagai wilayah karena ditransmisikan melalui nuklei droplet yang berada di udara yang mengandung Mikrobakterium. Penularan tuberkulosis juga dapat terjadi diberbagai tempat, salah satunya dengan penentuan tempat penularan TBC secara spesifik yang terjadi di luar rumah tangga jauh lebih banyak. Selain itu Transmisi nosokomial adalah suatu hal yang berkontribusi. Pada dinamika aerosol, mikrobakterium tuberkulosa menunjukkan bahwa infeksi kemungkinan terjadi terutama di area indoor di mana pertukaran udara terbatas, tempat tersebut dimungkinkan termasuk tempat-tempat yang ramai dimana orang-orang melakukan aktivitas bersama seperti rumah sakit (Mathema *et.al*, 2017).

Penyebaran infeksi tersebut juga dipengaruhi oleh penggunaan alat perlindungan diri yang tidak lengkap terutama masker pada pasien dan *family caregiver* yang merawatnya sehingga mengakibatkan penularan penyakit tuberkulosis. Terdapat 3 level untuk mengontrol penyebaran tuberkulosis pertama adalah kontrol secara administrasi, yang kedua mengontrol lingkungan, dan yang ketiga adalah menggunakan pelindung jalan nafas (Departemen of Health & Human Service USA, 2010). Pada penelitian (Migliori *et.al*, 2018) mengungkapkan bahwa penggunaan masker pada pasien dan masker pada *family caregiver*/ pengunjung/ petugas kesehatan diperkirakan mampu mencegah penularan sebanyak 10% kasus serta penularannya, sedangkan pada penelitian lainnya mengkonfirmasi bahwa pemakaian masker dapat mengurangi sebanyak 50% risiko penularan antara penderita dengan orang lain (American Thoracic Society, 2011).

Penggunaan masker atau respirator bukan hanya untuk pasien dan perawat saja tetapi pengunjung dan *family caregiver* juga keluarga lainnya harus menggunakan respirator jika masuk ke kamar All (TBC) dan daerah lainnya dengan pasien yang telah dicurigai atau dikonfirmasi penyakit TBC dapat ditawarkan masker dan harus diinstruksikan penggunaan respirator sebelum memasuki ruang tersebut (Departement Of Health & Human Service, 2010).

C. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan, diharapkan responden *family caregiver* pasien tuberkulosis dapat memahami cara pencegahan penularan dengan menggunakan masker.

2. Tujuan Instruksional Khusus

- a) Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan responden *family caregiver* pasien tuberkulosis dapat mengerti cara penularan tuberkulosis.
- b) Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan responden *family caregiver* pasien tuberkulosis dapat mengerti fungsi utama dan jenis jenis masker.

- c) Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan responden *family caregiver* pasien tuberkulosis dapat mengerti cara memakai dan melepas masker
- d) Setelah mengikuti kegiatan pendidikan kesehatan responden *family caregiver* pasien tuberkulosis dapat mengerti syarat syarat memakai masker dengan benar.

D. Materi

Susunan materi yang akan diberikan dalam satuan acara pendidikan kesehatan Tuberkulosis :

1. Definisi tuberkulosis
2. Cara penularan tuberkulosis
3. Definisi Alat pelindung diri
4. Definisi masker
5. Manfaat masker
6. Jenis jenis masker
7. Cara memakai dan melepas masker
8. Syarat syarat menggunakan masker yang baik dan benar.

E. Kegiatan

No	Susunan Kegiatan	Kegiatan Peneliti	Kegiatan Responden	Waktu	Media
1	Pembuka	1. Memberi salam 2. Penyampaian tujuan 3. Kontrak waktu	1. Menjawab salam 2. Menyepakati kontrak waktu	5 menit	Ceramah
2	Isi	1. Penyampaian isi materi	1. Mendengarkan dan memperhatikan materi dalam bentuk video	7 menit	Video
3	Penutup	1. Kesimpulan 2. Diskusi dan tanya jawab	1. Mengikuti diskusi	3 menit	Tanya Jawab

		dilakukan setelah mengisi kuesioner post			
--	--	--	--	--	--

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- a) Responden yang mengikuti pendidikan kesehatan sesuai dengan yang telah direncanakan.
- b) Penyelenggaraan pendidikan kesehatan dilaksanakan di Ruang Asoka RSUD dr. Harjono S Ponorogo

2. Evaluasi proses

- a) Responden antusias terhadap materi pendidikan kesehatan.
- b) Tidak ada Responden yang meninggalkan tempat pendidikan kesehatan sebelum acara pendidikan kesehatan selesai.
- c) Responden mengajukan beberapa pertanyaan dan menjawab pertanyaan secara benar.

3. Evaluasi hasil

- a) Setelah dilakukan pendidikan kesehatan responden *family caregiver* pasien tuberkulosis dapat memahami cara pencegahan penularan dengan menggunakan masker.
- b) Jumlah Responden yang mengikuti pendidikan kesehatan 23 orang.

Lampiran 10

HASIL UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

1. Kuesioner Pengetahuan

A. Validitas

Nomor Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Interpretasi
1	0.834	0.3515	Valid
2	0.710	0.3515	Valid
3	0.710	0.3515	Valid
4	0.592	0.3515	Valid
5	0.113	0.3515	Tidak Valid
6	0.216	0.3515	Tidak Valid
7	0.834	0.3515	Valid
8	0.694	0.3515	Valid
9	0.834	0.3515	Valid
10	0.834	0.3515	Valid
11	0.633	0.3515	Valid
12	0. 592	0.3515	Valid
13	0.834	0.3515	Valid
14	0.834	0.3515	Valid

B. Reabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Item Pernyataan
0,940	14

2. Kuesioner Sikap

A. Validitas

Nomor Item Pernyataan	r hitung	r tabel	Interpretasi
1	0,195	0.3515	Tidak Valid
2	0,713	0.3515	Valid
3	0,579	0.3515	Valid
4	0,661	0.3515	Valid
5	0,645	0.3515	Valid
6	0,200	0.3515	Tidak Valid
7	0,623	0.3515	Valid
8	0,788	0.3515	Valid

c. Reabilitas

<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Item Pernyataan
0,795	8

Lampiran 11

INPUT DATA HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden

Jenis Kelamin	Laki laki	:13
	Perempuan	:10
Pendidikan	SD	:6
	SMP	:9
	SMA/SMK	:2
	S1	:2
Pekerjaan	Swasta	:8
	Tani	:5
	Wiraswasta	:4
	IRT	:6
Usia	20-29 tahun	:4
	30-39 tahun	:7
	40-49 tahun	:7
	>50 tahun	:5

2. Pengetahuan dan Sikap *Pre-Post Test*

Data asli variabel pengetahuan dan sikap sebelum dan sesudah dilakukan pendidikan kesehatan

No Responden	Total Pengetahuan <i>Pre</i>	Total Pengetahuan <i>Post</i>	Total Sikap <i>Pre</i>	Total Sikap <i>Post</i>
1	71	100	24	25
2	64	92	21	29
3	71	85	22	29
4	64	85	21	26
5	71	100	20	23
6	71	100	24	27
7	64	100	23	25
8	71	100	25	27
9	71	100	26	28
10	50	100	11	19
11	71	92	18	24
12	71	92	22	27
13	64	100	19	23
14	64	85	24	27
15	71	85	17	29
16	64	78	19	29
17	78	92	17	23
18	78	100	21	23
19	92	100	30	32
20	85	100	28	30
21	78	100	22	23
22	64	92	19	21
23	85	100	25	27

Lampiran 12

OUTPUT ANALISIS SPSS

1. UJI TABEL FREKUENSI

a. Jenis Kelamin

JENIS KELAMIN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki laki	13	56.5	56.5	56.5
	perempuan	10	43.5	43.5	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

b. Pendidikan

PENDIDIKAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	6	26.1	26.1	26.1
	SMP	9	39.1	39.1	65.2
	SMA/SMK	6	26.1	26.1	91.3
	S1	2	8.7	8.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

c. Pekerjaan

PEKERJAAN					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SWASTA	8	34.8	34.8	34.8
	TANI	5	21.7	21.7	56.5
	WIRASWASTA	4	17.4	17.4	73.9
	IRT	6	26.1	26.1	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

d. Usia

USIA					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-29	4	17.4	17.4	17.4
	30-39	7	30.4	30.4	47.8
	40-49	7	30.4	30.4	78.3
	>50	5	21.7	21.7	100.0
	Total	23	100.0	100.0	

e. Tabel Frekuensi Pengetahuan *Pre-Post Test*

Descriptives			
		Statistic	Std. Error
<i>pre test</i>	<i>Mean</i>	71.00	1.867
	Median	71.00	
	Std. Deviation	8.954	
	Minimum	50	
	Maximum	92	
<i>post test</i>	<i>Mean</i>	94.70	1.445
	Median	100.00	
	Std. Deviation	6.931	
	Minimum	78	
	Maximum	100	

f. Tabel Frekuensi Sikap *Pre-Post Test*

Descriptives			
		Statistic	Std. Error
<i>sikap pre</i>	<i>Mean</i>	21.65	.850
	Median	22.00	
	Std. Deviation	4.074	
	Minimum	11	
	Maximum	30	
<i>sikap post</i>	<i>Mean</i>	25.96	.655
	Median	27.00	
	Variance	9.862	
	Std. Deviation	3.140	
	Minimum	19	
	Maximum	32	

2. UJI ANALISIS

a. Uji Normalitas Pengetahuan

Tests of Normality			
Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.
<i>pre test</i>	.911	23	.042
<i>post test</i>	.754	23	.000
a. Lilliefors Significance Correction			

b. Hasil uji Wilcoxon Pengetahuan

Ranks				
		N	Mean Rank	Sum of Ranks
<i>post test - pre test</i>	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	23 ^b	12.00	276.00
	Ties	0 ^c		
	Total	23		

a. *post test* < *pre test*

b. *post test* > *pre test*

c. *post test* = *pre test*

Test Statistics^a	
	<i>post test - pre test</i>
	<i>test</i>
Z	-4.208 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

c. Hasil Uji Normalitas Sikap

Tests of Normality			
Shapiro-Wilk			
	Statistic	df	Sig.
sikap <i>pre</i>	.975	23	.798
sikap <i>post</i>	.971	23	.716

*. This is a lower bound of the true significance.

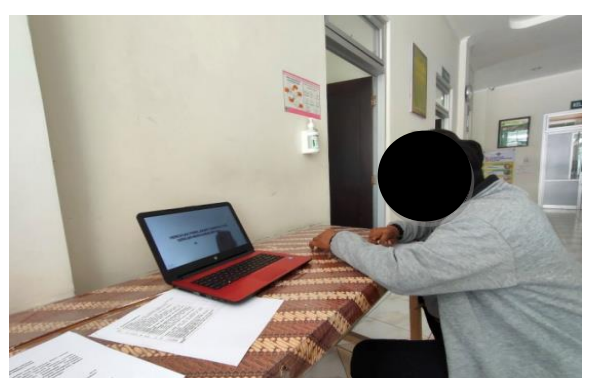
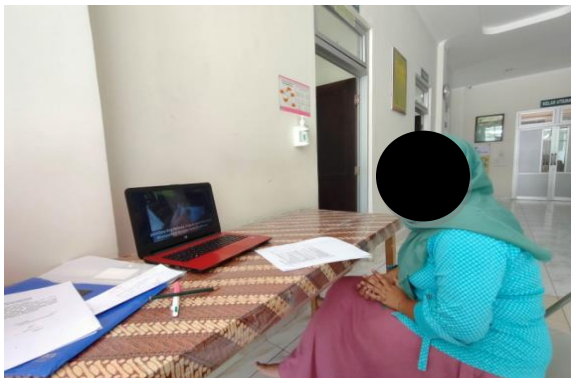
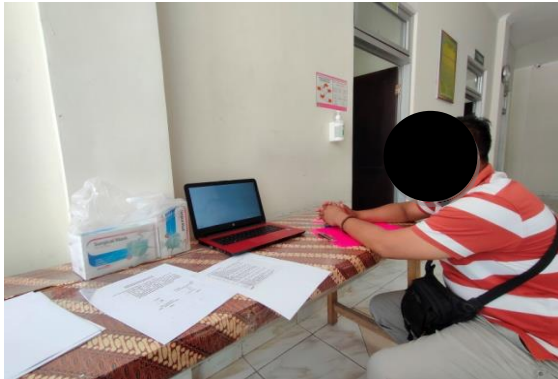
a. Lilliefors Significance Correction

d. Hasil uji *Paired T Test* Sikap

Paired Samples Correlations				
		N	Correlation	Sig.
Pair 1	sikap <i>pre</i> & sikap <i>post</i>	23	.681	.000

Lampiran 13

DOKUMENTASI KEGIATAN



Lampiran 14

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 85702091-85702092 Fax. (021) 85702091-85702092
http://brawijaya.ac.id/ugpakhir e-mail: ugpsk@brawijaya.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
NIM : 185070209111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Bagian Pendidikan Kesehatan Teknik Pengobatan Penyakit
Ana Yang Family Caregiver Pasien Tuberculosis Dalam Rengas
Alat Rengas Dari Mawar di Rengas Asen RUD dr. Harjo S B

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Miftika Lukitani, S.Kep., M.Sc

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
16/01/19	I	Konsultasi	Bagian Teori 1.2.1.1	- Jarak 1200m - Cara Rengas	<i>[Signature]</i>
17-01-19	I		Sub 1	- Jarak 1200m - Rengas Rengas - Rengas Rengas	<i>[Signature]</i>
18-01-19	I		Sub 1	- Jarak 1200m - Rengas Rengas - Rengas Rengas	<i>[Signature]</i>
19-01-19	I		Sub 1	- Jarak 1200m - Rengas Rengas - Rengas Rengas	<i>[Signature]</i>

Mengetahui:
Koordinator TA, *[Signature]*

KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 85702091-85702092 Fax. (021) 85702091-85702092
http://brawijaya.ac.id/ugpakhir e-mail: ugpsk@brawijaya.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
NIM : 185070209111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir : Bagian Pendidikan Kesehatan Teknik Pengobatan Penyakit
Ana Yang Family Caregiver Pasien Tuberculosis Dalam Rengas
Alat Rengas Dari Mawar di Rengas Asen RUD dr. Harjo S B

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Miftika Lukitani, S.Kep., M.Sc

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
20/01/19	I		Sub 1	- Jarak 1200m - Rengas Rengas	<i>[Signature]</i>
02-02-19	I		Sub 1	- Jarak 1200m - Rengas Rengas	<i>[Signature]</i>
08-02-19	I		Sub 1 - IV	- Jarak 1200m - Rengas Rengas	<i>[Signature]</i>
08-02-19	I		Sub 1 - IV	- Jarak 1200m - Rengas Rengas	<i>[Signature]</i>

Mengetahui:
Koordinator TA, *[Signature]*



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 515411 Fax. 233.214.5491/17.547192 - Fax. (0341) 544755
http://b.uib.ac.id/tugasakhir email: tugasakhir@uib.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
N I M : 18507020911030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Prognosis Rendahnya Kelelahan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan
Jawap Family Caregiver Terhadap Dukungan Dalam Pengurusan Alat
Rehabilitasi Diri Pasien di Ruang Rawat di Rumah S. Rencoso

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Miftika Lukitasari, S.Kep., M.Sc

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
11/01/19	1		Bab 1 - IV KUGCER	Berkas Bab 3 KUGCER	fs
16/01/19	1		Bab 1 - IV KUGCER	Berkas Bab 3 Berkas penulisan Berkas format keilmuan KUGCER	fs
14/01/19	1		Bab 1 - IV KUGCER	Berkas Bab 3 KUGCER	fs
15/01/19	1		Bab 1 KUGCER	Berkas kerangka konsep Berkas kerangka	fs

Mengetahui:
Koordinator TA.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (0341) 515411 Fax. 233.214.5491/17.547192 - Fax. (0341) 544755
http://b.uib.ac.id/tugasakhir email: tugasakhir@uib.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
N I M : 18507020911030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Prognosis Rendahnya Kelelahan Terhadap Peningkatan Pengetahuan dan Jawab
Family Caregiver dalam Dukungan Terhadap Dukungan Dalam Pengurusan Alas
Rehabilitasi Diri Pasien di Ruang Rawat di Rumah S. Rencoso

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Miftika Lukitasari, S.Kep., M.Sc

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
16/01/19	1		Bab 1 - IV KUGCER	Berkas Bab 3 KUGCER	fs

Mengetahui:
Koordinator TA.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 85413131411 Fax. (021) 85413131411
http://lab.ak.fk.uns.ac.id/ email: regent@lab.ak.fk.uns.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
NIM : 185070209111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Mifekia Lukitasari, S.Kep., M.Sc

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
19-06-19	I		Bab I - 10 Indikator	- Berikan detail indikator - Berikan penjelasan	
25-06-19	II		Bab I - 10 Indikator	ACC Ujian Nasional	

Mengetahui:
Koordinator TA,



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 85413131411 Fax. (021) 85413131411
http://lab.ak.fk.uns.ac.id/ email: regent@lab.ak.fk.uns.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
NIM : 185070209111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Bagaimana Pendidikan Kesehatan Tentang Penyakit
dan Gangguan Bersifat Komunitas Pasien Tuberkulosis Dalam Pengawasan
dan Pelaporan Dari Monev di Rumah Apotek RUP dan Harapan PO

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kep., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Mifekia Lukitasari, S.Kep., M.Sc

Tahap Pertama

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
02-06-19	I		Bab 1	- Berikan detail indikator - Berikan penjelasan	
20-06-19	I		Bab 1 - 10	- Berikan detail indikator	
27-06-19	II		Bab 1 - 10	- Berikan detail indikator - Berikan detail indikator	
27-06-19	II		Bab 1 - 10 Kasus - Kasus	- Berikan detail indikator - Berikan detail indikator	

Mengetahui:
Koordinator TA,



Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
NIM : 185070209111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Family Caregiver Pasien
Tuberkulosis Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Masker Di Ruang Asoka Roud Dr. Harjono 5 Ponorogo

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Nu. Miftika Lukitawati, S.Kep., M.Sc

Tahap Portofolio		Metode		Topik		Saran Pembimbing		Tanda Tangan	
Tgl	Pembimbing I/II	Bimbingan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan
13/8/19	!	kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis
16/8/19	!	kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis
19/8/19	!	kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis
22/8/19	!	kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis

Mengetahui Koordinator TA

NIP/NIK



Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
NIM : 185070209111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Tugas Akhir :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Family Caregiver Pasien
Tuberkulosis Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Masker Di Ruang Asoka Roud Dr. Harjono 5 Ponorogo

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Nu. Miftika Lukitawati, S.Kep., M.Sc

Tahap Portofolio		Metode		Topik		Saran Pembimbing		Tanda Tangan	
Tgl	Pembimbing I/II	Bimbingan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan	Pembahasan
13/8/19	!	kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis
16/8/19	!	kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis
19/8/19	!	kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis
22/8/19	!	kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis	Kenali buku medis

Mengetahui Koordinator TA

NIP/NIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 6514111111 Fax. (021) 2314 349171 347192 Fax. (021) 651411 347193
http://ib.uib.ac.id/ugradib/ib/ e-mail: uggradib@uib.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
NIM : 180702009111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Tugas Akhir :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Family Caregiver Pasien

Tuberkulosis Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Masker Di Ruang Asoka Raud Dr. Harjono S Ponorego

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Miftika Lukitasari, S.Kep., M.Sc.

Tahap Pertama					
Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
17/8/19	!	terhadap materi	fokus dengan materi	Revisi: Semangat program dan yg sabar dan berprestasi	js
18/8/19	!	terhadap materi	uji coba dan uji coba	- Revisi: ulangi jika belum benar	js
19/8/19	!	terhadap materi	uji coba dan uji coba	- Lanjutkan program dan	js
20/8/19	!	terhadap materi	uji coba dan uji coba	dan uji coba	js

Mengandatangani Koordinator TA

NIP/NIK



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
TUGAS AKHIR

Jalan Veteran Malang - 65145, Jawa Timur - Indonesia
Telp. (021) 6514111111 Fax. (021) 2314 349171 347192 Fax. (021) 651411 347193
http://ib.uib.ac.id/ugradib/ib/ e-mail: uggradib@uib.ac.id

Form TA 04

LEMBAR KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Venty Aprilia Putri
NIM : 180702009111030
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Judul Tugas Akhir :

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Peningkatan Pengetahuan Dan Sikap Family Caregiver Pasien

Tuberkulosis Dalam Penggunaan Alat Pelindung Diri Masker Di Ruang Asoka Raud Dr. Harjono S Ponorego

Ponorego

Pembimbing I : Dr. Yati Sri Hayati, S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Ns. Miftika Lukitasari, S.Kep., M.Sc.

Tgl	Pembimbing I/II	Metode Bimbingan	Topik Pembahasan	Saran Pembimbing	Tanda Tangan
24/8/19	!	terhadap materi	Bab 5, 6, 7	terhadap materi dan materi	js
9/10/19	!	terhadap materi	Bab 5, 6, 7	terhadap materi dan materi	js
9/10/19	!	terhadap materi	Bab 1 - 7	terhadap materi dan materi	js
20/10/19	!	terhadap materi	Bab 1 - 7	terhadap materi dan materi	js

Mengandatangani Koordinator TA

NIP/NIK

Lampiran 14

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Curriculum Vitae



Nama : Venty Aprilia Putri
Tempat/TglLahir : Madiun, 02 April 1996
Alamat : Jl. Banjarwaru gang 2 RT: 2
RW:1, Kelurahan Banjarejo,
Kecamatan Taman, Kota
Madiun.
Nama Ayah : Suwardi
Nama Ibu : Ika Damayanti
Nomor HP : 085837334328
E- Mail : Ventyapriliaputri.vap@gmail.com

A. Riwayat Pendidikan Formal

1. TK/RA Ikhsaniah Kota Madiun, Lulus Tahun 2002
2. SD Negeri Banjarejo Kota Madiun, Lulus tahun2008
3. SMP Negeri 7 Kota Madiun, Lulus Tahun 2011
4. SMA Negeri 5 Kota Madiun, Lulus Tahun 2014
5. Program DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Ponorogo Lulus Tahun 2017
6. Sedang menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Program Sarjana Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.

B. Riwayat Pendidikan Non Formal

1. Pelatihan BTCLS Malang Trauma Services 2017
2. Pelatihan Dasar Kamar Bedah PD HIPKABI Yogyakarta 2018